الجمهوريــة الجزائرية الديمقراطيــة الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الحاج لخضر - باتنة-

كلية الآداب والعلوم الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس المدرسي
فـــــرع : إرشاد نفسي مدرسي

الموضوع

الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط في ضوء متغيري السن والجنس

دراسة ميدانية بولاية سطيف

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير

إعداد الطالب :
- بوتلجة مختار

إشراف الأستاذ الدكتور:
- بعيبع نادية

السنة الجامعية : 2007/2006

* تشكرات *

نحمد الله ونشكره الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل .

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة : الأستاذة الدكتور بعيبع نادية على حرصها لإنجاز هذا العمل وعلـــى نصائحها الوجيهة التي لم تبخل بها علي طيلة وقت إنجاز هذا البحث كما أتقدم بشكري الخالص إلى الـــسادة الأساتذة الذين درّسوني طيلة مسيرتي الدراسية ، كما لا أنسى السادة المعلمين الذين ساعدوني في إكمال هذا البحث وإلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل .

* إهداء *

الحمد والشكر لله عز وجل .

- إلى التي لم تلدها لنا أمنا لكن القدر منحنا إياها أختا كريمة إلى الأخت " حسيبة ".
- إلى أخواي " فاروق " و " عبد الحليم " و الذين لولاهم لما استطعت أن أواصل مشواري الدراسي .
- إلى الوالد " عمر " الى زوجة الاب لويزة، إلى أفراد الأسرة جميعا: " عبد الفتاح " ، " محمد "، " مسعود " " حمزة " ، " زين العابدين " ، " رمزي ".
- إلى التي كانت لي سندا في مشواري الدراسي عمتي " زكية " و عمي " الطاهر ".
- إلى أفراد أسرتي الثانية : " ليندة " ، " سهام " ، " صبرينة " ، " هجيرة " ، " محمد " ، " أسامة ".

لكم جميعا أهدي هذا العمل و أقول لكم ألف شكر .

* إهداء خاص *

إلى روح الوالدة "رحمة الله عليها" * عتيقة *

إلى روح الجدة "رحمة الله عليها" * العكري *

إلى روحهما الطاهرة أهدي هذا العمل المتواضع

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) للأطفال مفرطي النشاط سواء من حيث وجود هذه الحاجات أصلا وفي ترتيبها الهرمي من الأكثر إلحاحا إلى الأقل ، أو من حيث الفروق الموجودة بين الأطفال مفرطي النشاط في هذه الحاجات ، ما تعلق بمتغير الجنس والفروق الموجودة بين الذكور والإناث مفرطي النشاط ، أو ما تعلق بمتغير السن والفروق الموجودة بين أطفال المرحلة الوسطى والمتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) وهذا من خلال سبع (07) فرضيات إجرائية ، مع استخدام المنهج الوصفي ، وللتحقق من هذه الفرضيات تم الاعتماد على عينة تتكون من 46 طفل مفرط النشاط ، منهم 25 ذكور و21 إناث وهذا من مختلف المدارس الابتدائية بولاية سطيف واختيرت هذه المدارس بطريقة عشوائية ، أما اختيار عينة الأطفال مفرطي النشاط فقد تم بناء على استمارة شطب قدمت للمعلمين لمعرفة الأطفال الذين يظهرون نشاطا زائدا لنقوم في الأخير بالتشخيص النهائي لهؤلاء الأطفال ، وتم الاعتماد على استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط والذي يعتمد على منح تقديرات (دائما ، أحيانا ، أبدا) لمدى إشباع هذه الحاجات الإرشادية ، وهذا الاستبيان يتضمن ثلاثة محاور أساسية وهي : محور للحاجات الإرشادية النفسية ، محور للحاجات الإرشادية التربوية ، محور للحاجات الإرشادية الأسرية ، وكل محور من هذه المحاور يحتوي على مجموعة من السلوكات يبديها الطفل مفرط النشاط تنم عن إشباع او عدم إشباع تلك الحاجة .

ولتحليل النتائج تم حساب النسب المئوية للحاجات الإرشادية ككل ، لمعرفة وجود هذه الحاجات أو عدم وجودها كذلك ترتيبها ، وكذا حساب ($كا^2$) لمعرفة الفروق بين هؤلاء الأطفال (مفرطي النشاط) في الحاجات الإرشادية سواء حسب متغير السن أو متغير الجنس ، وأسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية :

- أظهر الأطفال مفرطي النشاط ارتفاعا كبيرا في الحاجات الإرشادية (نفسية ، تربوية ، أسرية) .
- كانت الحاجات الإرشادية التربوية في قمة هرم الحاجات الإرشادية بنسبة 85.80% .
- وجود فروق بين الذكور والإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية وهذا لصالح الإناث .
- وجود فروق بين الذكور والإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسري وهذا لصالح الإناث .
- عدم تحقق الفرضية الإجرائية والقائلة بوجود فروق بين الذكور والإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية .
- عدم تحقق الفرضيات الإجرائية والتي كانت تتعلق بوجود فروق بين أطفال المرحلة الوسطى والمتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) .

RESUME

Cette étude a pour objectif, la définition des besoins d'aide psychologique, pédagogique , et familial chez l'enfant hyperactif, et cela a partir de deux éléments principaux , le premier et relatif a la présence de ces besoins , selon un classement pyramidal plus ou moins important , le deuxième concerne les différences existantes entre les enfants hyperactifs en ces besoins. Tout en étudiant la variable du sexe et des éventuelles différences entre garçons et filles hyperactifs ainsi que la variable d'age , dans leurs deux phases d'enfance , moyenne et tardive.

Dans ce contexte sept hypothèses de travail ont été formulées , en adoptant la méthode descriptive , avec un dispositif constitue par un échantillon de 46 individus repartie en fonction du sexe en deux groupes , 25 garçons et 21 filles , choisi de multiples écoles de l'enseignement primaire a la wilaya de Setif , par le biais d'un questionnaire, ce questionnaire est compose de trois éléments principaux: besoins d'aide d'ordre psychologique , pédagogique et familial .

Les résultats étaient comme suit:

-les enfants hyperactifs ont montre un niveau très élevé dans l'ensemble des besoins d'aide psychologique, pédagogique, et familial .

-les besoins d'aide pédagogique ont été classés au sommet de la pyramide des besoins d'aide par un pourcentage de 85,80% .

-la présence des différences statistique significatives entre garçons et filles hyperactifs en besoins d'aide psychologique , en faveur des filles .

-la présence des différences statistiques significatives entre garçons et filles hyperactifs en besoins d'aide familial , en faveur des filles.

-pas de différence statistique entre garçons et filles hyperactifs en besoins pédagogique .

-pas de différence statistique entre les enfants hyperactifs en besoins d'aide psychologique, pédagogique, familiale , dans les deux phases d'enfance moyenne et tardive .

مقدمة

يعد النشاط الزائد (Hyperactvity) من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ويشكل مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وانزعاج المحيطين بالطفل ، حيث يعاني من هذا النشاط الزائد بالإضافة إلى الطفل الأولياء و المعلمون ، ومما لا شك فيه أن سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين و القائمين على رعاية الطفل وعلى أسلوب معاملتهم للطفل، مما يؤثر بالتالي على نموه ومستقبله التعليمي و الاجتماعي فيما بعد .

وحظيت مشكلة النشاط الزائد في السنوات الأخيرة باهتمام الكثير من الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال ، وأصبح من أكثر الموضوعات شيوعا في العصر الحالي حيث تناولت الكتب المؤلفة والأبحاث هذا الموضوع من زوايا متعددة .

فمن البحوث من خاض في أسباب هذا الاضطراب وعوامل ظهوره ، حيث أشار البعض من العلماء إلى أن سبب هذا الاضطراب عضوي ، بينما أشار البعض الآخر إلى أنه اضطراب سلوكي ، ومن البحوث من راحت تبحث في خبايا هذا الاضطراب وعلاقته ببعض المشاكل النفسية الأخرى كالاكتئاب ، سوء التوافق الدراسي ، وغيرها من المتغيرات الأخرى ومن الدراسات من قامت على أساس وضع برامج إرشادية علاجية للتخفيف من حدة هذا الاضطراب ، و لأن هذه البرامج الإرشادية جاءت متباينة في نتائجها فمنها من يرى فائدة في هذه البرامج ويؤكد فعاليتها ومنها يرى بأن فعالية هذه البرامج الإرشادية لا ترقى إلى المستوى المطلوب .

وجاء بحثنا هذا كمحاولة لدراسة الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط ، (أي أهم هذه الحاجات الإرشادية) ، و الفروق بين الأطفال مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية حسب متغيري السن والجنس.

واشتملت الدراسة على قسمين ، خصص القسم الأول للإطار النظري ويحتوي على أربعة فصول خصص الفصل الأول لطرح مشكلة البحث وأهميتها وأهداف الدراسة ، كما تم التطرق إلى فروض الدراسة وأهم التعارف الإجرائية لمصطلحات الدراسة كذلك عرض بعض الدراسات السابقة والتي تخدم موضوع البحث من قريب أو من بعيد .

واهتم الفصل الثاني من الدراسة بالحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط حيث كان هذا الفصل بمدخلين ، المدخل الأول خاص بالحاجات سواء تعريفها أو بعض النظريات التي تناولت الحاجات كنظرية ماسلو للحاجات ونظرية موراي ... وعلاقة الحاجة بالتوازن النفسي ،أما المدخل الثاني فقد تناولنا فيه الإرشاد كخدمة تقدم ، حيث عرجنا على بعض تعاريف الإرشاد عند بعض علماء النفس ثم مبادئ وأهداف الإرشاد ، كذلك بعض النظريات في الإرشاد ، وأخيرا حددنا بعض التعاريف للحاجات الإرشادية وأنواعها ، كما تحدثنا عن الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط سواء النفسية أو التربوية أو الأسرية .

–ويتطرق الفصل الثالث إلى النشاط الزائد كاضطراب حيث حاولنا في هذا الفصل تحديد مفهوم واضح للنشاط الزائد ، السمات التشخيصية لهذا الاضطراب، تصنيفات النشاط الزائد و المعايير التصنيفية له كذلك الاضطرابات المصاحبة له ، أسباب النشاط الزائد ، السمات العمرية – الجنسية – الثقافية الخاصة بالاضطراب ، وأخيرا عرجنا في هذا الفصل على التشخيص الفارقي لهذا الاضطراب وبعض البرامج والدراسات الموجهة للحد من أعراض هذا الاضطراب .

– وتناول الفصل الرابع مرحلة الطفولة كمرحلة من مراحل النمو حيث قدمنا في هذا الفصل تعريفا للطفولة ، ثم عرضنا مختلف وجهات النظر المتعلقة بالنمو عند الطفل سواء عند التحليليين أو السلوكيين ...إلخ ، ثم تطرقنا إلى مراحل الطفولة (الطفولة الأولى و الوسطى و المتأخرة) ، كما عرجنا على الحاجات الأساسية للطفولة وفي الأخير تطرقنا إلى بعض المشاكل التي تصادفها مرحلة الطفولة .

أما القسم الثاني من الدراسة فقد خصص للإطار المنهجي للدراسة الميدانية ويحتوى على فصلين :

يتعرض الفصل الخامس إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث سواء فيما يتعلق بالدراسة الاستطلاعية أو الأساسية ، منهج الدراسة ، عينة البحث ومواصفاتها ، كذلك حددنا أدوات الدراسة من استمارة الشطب ، مرورا ببناء استبيان الحاجات الإرشادية ،إلى الملاحظة، إلى المقابلة ، ثم الأساليب الإحصائية المستعملة .

أما الفصل السادس فهو خاص بتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات فيتناول في المدخل الأول وصف نتائج الدراسة من خلال استخدام مؤثر النسب المئوية في تحديد أهمية الحاجات الإرشادية (النفسية، التربوية ، الأسرية) ، أما المدخل الثاني فهو خاص بمناقشة النتائج وفق متغيرات الدراسة من خلال حساب (كا^2) لكل فرضية من الفرضيات وأخيرا تمت مناقشة و تفسير النتائج ، ثم ختم البحث بمناقشة عامة للنتائج متبوعة ببعض الاقتراحات و التوصيات .

1-الإشكالية :

يظهر العديد من الأطفال مبالغة ملحوظة في نشاطهم الحركي ، و الاندفاعية ، وضعف التركيز ، التهور وصعوبة الاستمرار في وضعية واحدة ، وصعوبة الانتظار لتلبية حاجة أو رغبة ما ، كما يتميز هؤلاء الأطفال بالتدخل بشؤون غيرهم وأحاديثهم وتكون إجاباتهم على الأسئلة متهورة و دونما تفكير ، كما أن الإخفاق الشخصي في إعطاء الانتباه للتفاصيل أو ارتكاب الأخطاء التي تعود إلى اللامبالاة في الواجبات المدرسية ، وضعف التركيز والفوضى أمور يتصف بها هؤلاء الأطفال(1) وغالبا ما تتصف أعمال هؤلاء الأطفال بقلة التخطيط والإعداد والترتيب، كما أن تحصيلهم الدراسي يكون ضعيفا ، ويلاحظ الشخص المراقب لهؤلاء الأطفال بأن عقولهم مشغولة بأمور أخرى ، وكأنهم لا ينصتون إلى ما يقال لهم ، لا يكملون واجباتهم المدرسية أو المنزلية ، يميلون إلى التهرب ، ويزعجون رفاقهم في الصفوف المدرسية كل هذه الصفات المذكورة أعلاه وغيرها تندرج ضمن اضطراب يعرف باضطراب فرط النشاط الحركي و الذي يتصف بثلاثة مظاهر أساسية وهي : ضعف الانتباه – الاندفاعية – الحركة الزائدة ، كأحد اضطرابات الطفولة الموصوفة في الدليلين التشخيصيين للاضطرابات النفسية (I.C.D) و(DSM4) تحت عنوان خاص بالسلوك التخريبي(2) .

و قد بلغ انتشار هذا الاضطراب بين أطفال المدارس الابتدائية حوالي (4–5.8 %) دراسة باتريك وآخرون (patrick.et.al1996) ،و هذا ما أثبتته كذلك دراسة نايل العاسمي(2001)(3) .

إذن فالنشاط الزائد كمشكلة تميز مرحلة الطفولة وضعت الأسرة و المدرسة على حد سواء أمام تحدي كبير و هو كيفية التعامل مع هذا الاضطراب ، خاصة أنه مرتبط بمرحلة حرجة من حياة الانسان وهي مرحلة الطفولة .

ونتيجة لهذا الضرر الكبير الذي يتركه الاضطراب على حياة الطفل سواء على المستوى الشخصي أو الأسري أو المدرسي ، اتجهت العديد من الدراسات النفسية والطبية للاهتمام به من حيث وضع الصورة الواضحة لهذا الاضطراب ، و الأسباب النفسية و(الشعورية، واللاشعورية) الكامنة خلف هذا الاضطراب

---

(1) إيمان عز –تقدير الذات لدى الطفل مفرط النشاط / نقص الانتباه– الرسالة التربوية المعاصرة ، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان الأردن العدد الأول ، سنة 2001 ، ص 21 .

(2) سامر عرار –اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الإندفاعي– السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج– الرسالة التربوية المعاصرة ، العدد الأول، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، سنة 2001 ، ص 16 .

(3) نايل العاسمي –إضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات– الرسالة التربوية المعاصرة ، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ع1 ، سنة 2001 ، ص36 .

حيث أن من العلمـــاء من أرجع سبب هذا الاضطراب إلى إصابة عضوية في الدماغ-ستراوس وليتنين-.
(Strawss et Lehtenen 1947) ومنهم من ارجع الاضطراب إلى عوامل نيرولوجية كذلك من الدراسات من رأت أسباب هذا الاضطراب بأنها نفسية بالدرجة الأولى (موريس برجر)- maurise bregre1991- وغيره من علماء النفس ...

كما أن هناك العديد من الدراسات حاولت فهم الاضطراب من حيث علاقته ببعض المتغيرات النفسية، حيث وجدت هذه الدراسات أن الأطفال مفرطي النشاط يعانون من تحصيل دراسي ضعيف ، كما يعانون من بعض صعوبات التعلم كعسر القراءة ، التعثر الكتابي ، التعثر الحسابي ...إلخ (سامر عــرار 2001) (f.lussion 2001) (maurise bregre1991) كما أنهم يعانون من الشعور بالاكتئاب ، التوتر ، تقلب الميزاج ، مشاعر العدوان اتجاه الغير[1] ، هذا بالإضافة إلى اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة لظاهرة النشاط الزائد .

كما أن الإحباط المستمر الذي يتلقاه الطفل مفرط النشاط من قبل المعلم والأسرة نظير تصرفاته اللاسوية (إيمان عز 2001)[2] ، كل هذه الأمور وغيرها أدت ببعض أهل الاختصاص إلى وضع برامج إرشادية وعلاجية بغية التكفل بهؤلاء الأطفال ، وقد تركزت هذه البرامج الإرشادية أو العلاجية في العلاج السلوكي أو المعرفي و الذي كان يستهدف سلوكات بعينها ، وهي كذلك برامج موجهة للأولياء و المعلمين بوضع مختلف الطرق للتعامل مع هؤلاء الأطفال، ومن بين هذه الدراسات نجد (دانفورث 1995) (danforth 1995)، (لندر كامب) (lanth et lander kamp 1995)، (قولد ستين وقولد ستين 1995) (goldstein et goldstein1995) ...إلخ ، وقد اختلفت محتويات هذه البرامج باختلاف السلوكات المستهدفة و الجوانب المراد تعديلها ، وقد كانت نتائج هذه البرامج متباينة فيما بينها فمن البرامج من أثبت فعاليته في الحد من بعض السلوكات ومن البرامج من رأى أصحابها أنها غير مجدية ، ربما يرجع هذا إلى طبيعة الاضطراب و الذي يعتبر اضطرابا مركبا كما يقول فرانسيس لوسي (F.lussier 2001) بأنه أحسن مثال لاضطراب بيونفسي اجتماعي (biopsychosocial) [2] أو لأسباب أخرى .

إذن وبناء على تباين الآراء حول فعالية البرامج الإرشادية و العلاجية ظهر من علماء النفس من ينادي بضرورة دراسة الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط قبل الانطلاق في بناء أي برنامج إرشادي ، وعلى رأس هؤلاء الباحثين نجد كل من (بلهام و هوز) (pelham et hoz 1996) و اللذان ينبهان إلى ضرورة دراسة الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط قبل الحديث عن التكفل مهما كان نوعه ،

(1) إيمان عز ، مرجع سابق 2001 ، ص 23 .

(2)F.Lussier-neuropsychologie de l'enfants-trouble develeppementaux unud.PARIS.2001,P220 .

كما نبهوا إلى أن الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط مرتبطة في شق كبيـــر منهـــا بطبيعـــة الاضطراب فهي حسبهم تدرس في ثلاثة محاور أساسية وهي الحاجات الإرشـــادية النفـــسية ، الحاجـــات الإرشادية التربوية ، و الحاجات الإرشادية الأسرية ، هذا ما تذهب إليه دراسة (بـــاير) (beyer1998) حيث أكد على ضرورة دراسة الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط قبل البدء في أي بـــرامج إرشادي وبناء على ما سبق ذكره .

و في سبيل تحديد الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط وهذا بمعرفة وجـــود هـــذه الحاجـــات الإرشادية سواء (النفسية ، التربوية ، الأسرية) أو عدمه وأهميتها ، و الفروق الموجـــودة بـــين الـــذكور والإناث مفرطي النشاط ، وأطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النـــشاط فـــي هـــذه الحاجـــات الإرشادية كانت تساؤلات الباحث كالتالي :

التساؤل الرئيسي الأول :

- هل توجد حاجات إرشادية للأطفال مفرطي النشاط ؟

التساؤل الرئيسي الثاني :

- هل هناك فروق حقيقية بين الأطفال مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) في ضوء متغيري السن و الجنس ؟

وينبثق عن التساؤل الثاني تساؤلين فرعيين :

1-هل توجد فروق حقيقية بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية، الأسرية)؟

2-هل توجد فروق حقيقية بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية)؟

2-فرضيات الدراسة :

استنادا على بعض الدراسات السابقة ، و استنادا إلى الأفكار النظرية للعديد من الكتاب و الباحثين في ميدان الإرشاد و العلاج النفسي التي استقيت منها بعض الأفكار و التصورات للجانب النظري في بحثي ، واستنادا إلى الدراسات السابقة و التي تم فيها الحديث عن الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط و التي سترد في الفصل الأول فقد وضع الباحث الفروض التالية:

-**الفرضية العامة الأولى :** توجد حاجات إرشادية للأطفال مفرطي النشاط ذات طبيعة (نفسية ، تربوية، أسرية) .

-**الفرضية العامة الثانية** : توجد فروق حقيقية بين الأطفال مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) في ضوء متغيري السن و الجنس .

-**الفرضيات الإجرائية:**

1- توجد حاجات إرشادية للأطفال مفرطي النشاط ذات طبيعة (نفسية ، تربوية، أسرية) .

2- توجد فروق حقيقية بين الإناث و الذكور مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية لصالح الإناث .

3- توجد فروق حقيقية بين الإناث و الذكور مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية لصالح الذكور .

4- توجد فروق حقيقية بين الإناث و الذكور مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية لصالح الاناث .

5- توجد فروق حقيقية بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية لصالح أطفال المرحلة الوسطى .

6- توجد فروق حقيقية بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية لصالح أطفال المرحلة الوسطى .

7- توجد فروق حقيقية بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية لصالح أطفال المرحلة الوسطى .

3- أهمية الدراسة : تنبع أهمية الدراسة الحالية من المبررات التالية :

1- عند قراءة عنوان المذكرة يمكن معرفة أهمية هذه الدراسة لأنها تدرس اضطراب بلغت نسبة انتشاره في بعض البلدان 12 %.

2- تحاول هذه الدراسة التعرف على أهم الحاجات الإرشادية عند الطفل مفرط النشاط .

3-تسهم هذه الدراسة في إعطاء صورة تشخيصية أكثر للاضطراب بمعرفة نواحي أخرى من الاضطراب كالحاجات الإرشادية لهؤلاء الأطفال .

4- معرفة نظرية : ترتبط بالحصول على معلومات محلية عن الاضطراب ، خاصة وان الباحث لم يقع على أي دراسة تناولت أو تعرضت لهذا الاضطراب من زاوية الحاجات الإرشادية .

4- أسباب اختيار الموضوع :

1- الآثار الوخيمة التي يتركها الاضطراب (النشاط الزائد) على الحياة المستقبلية للطفل.

2- كثرة الاضطراب في الوسط المدرسي أي أن نسبة انتشاره في الوسط المدرسي مرتفعة (3-5%)

3- المشاكل التي تعاني منها المدرسة و الأسرة على حد سواء نتيجة لهذا الاضطراب.

5-أهداف الدراسة :

1- تهدف الدراسة إلى معرفة أهم الحاجات الإرشادية سواء النفسية أو التربوية أو الاسرية في ترتيبها الهرمي.

2- التعرف على الفروق في هذه الحاجات الإرشادية بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط .

3- التعرف على الفروق في هذه الحاجات الإرشادية بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط .

4- نحو مقاربة لبناء استبيان للحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط تعتمد على إطار نظري وعملي

5- فهم الاضطراب في ضوء الحاجات الإرشادية وفي ضوء متغيري السن و الجنس أي معرفة هل هناك فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط وأطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية .

6- التعاريف الإجرائية لأهم مصطلحات البحث :

1-التعريف الإجرائي للنشاط الزائد : يعرفه محمد حمدي الحجار بأنه صورة أو مجموعة من الصعوبات السلوكية الهامة ، هذه الصعوبات نتيجة المشكلات التي يخلقها النمو اللاحق للطفل و هذه الصعوبات تتضمن عدم الاستقرار الحركي و النشاط غير المتحكم به, الاندفاعية ,و التبرم و اللامبالاة , و الأكثر أهمية التركيز المعاق[1] ، وسوف يتبنى الباحث هذا التعريف .

كما أن الاضطراب مصنف في الدليل التشخيصي الرابع (le DSM4)[2] و أهم السمات المميزة لهدا الاضطراب هو -الاندفاعية-النشاط الزائد-نقص الانتباه.

2- التعريف الإجرائي للحاجة : يعرف علي راشد الحاجة بأنها - نقص و توتر جسمي و نفسي لدى الفرد يدفعه إلى التفاعل مع بيئته ليسلك سلوكا يتخلص به من هذا النقص و التوتر و يشبع حاجاته و يعيد الاتزان إلى نفسه.

أما نادية بوشلالق فهي ترى بأن الحاجة هي تعبير عن نقص أو افتقار معين يخل من الاتزان السوي للطفل و هذا ما يدفع الطفل إلى القيام بفعل يخفف من حدة هذا النقص الذي يشعر به و يعيد إليه حالة الاتزان السوي : و المقصود بالاتزان تلك الحالة الطبيعية التي يحققها الطفل بعد أن يشبع حاجاته[3]

و سوف يتبنى الباحث هذين التعريفين خلال الدراسة.

3-التعريف الإجرائي للحاجات الإرشادية : و تتمثل الحاجات الإرشادية للطفل مفرط النشاط حسب (بلهام وهوز) في الحاجات الإرشادية النفسية - الحاجات الإرشادية التربوية- الحاجـــات الإرشادية الأسرية- (Pelham et.hoz.1996)[4] .

و يتبنى الباحث هذا التقسيم و سيتم التطرق فيما يلي إلى تعريف كل حاجة من الحاجات الإرشادية على حدى :

3-1 الحاجات الإرشادية النفسية : و هي مجمل الحاجات الإرشادية و التي يبديها الطفل في الجانب النفسي (السلوكي ، الانفعالي ، المعرفي ....) ، و تكون هذه الحاجات الإرشادية عبارة عن سلوكات مدفوعة نتيجة الإحباط الذي يتلقاه هؤلاء الأطفال نظير عدم إشباع هذه الحاجات ،كما توضحها الدرجة المرتفعة على محور الحاجات الإرشادية النفسية .

---

(1)محمد حمدي الحجار -علم النفس السريري والإرشادي- ط1 ، دار العلم للملايين ، لبنان ،1987 ، ص 110 .

(2)مشيرة عبد الحميد-النشاط الزائد لدى الأطفال- سلسلة إشراقات تربوية-المركز العربي للتعليم والتنمية 2005،ص 24

(3)نادية بوشلالق -الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة السادسة ابتدائي -رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة قسنطينة 2001 / 2002 .

(4) مشيرة عبد الحميد -مرجع سابق 2005- ص 78 .

3-2 الحاجات الإرشادية التربوية : وتتمثل في مجموعة السلوكات التي يبديها الطفل ذو النشاط الزائـــد في الوسط المدرسي ، هذه السلوكات تنجم عن حاجات إرشادية تربوية غير مشبعة تعرقل التقدم الدراسي للطفل وتعرقل سير العملية التربوية ككل ، وتتمثل هذه الحاجات الإرشادية في الحاجة إلى التخلص مـــن التشتت في الانتباه أثناء الدرس ، و التخلص من بعض الصعوبات الدراسية كالتعثر الحسابي.. وغيرها ، كما توضحها الدرجة المرتفعة على محور الحاجات الإرشادية التربوية .

3-3- الحاجات الإرشادية الأسرية : وهي مجمل السلوكات التي يبديها الطفل في الوسط الأسري سواء بسبب سوء العلاقة مع الوالدين أو الاخوة ، تتمثل هذه السلوكات غالبا في الحاجة إلى الشعور بالانتمـــاء إلى الأسرة وانه فرد له قيمته في الأسرة ، وان لا يعاقب في كل مرة ... كما توضحها الدرجة المرتفعة على محور الحاجات الإرشادية الأسرية.

4-مرحلة الطفولة:

الطفولة لغة: الطفل هو المولود مادام ناعما ، و الطفولة هي المرحلة من الميلاد حتى البلوغ(1) .

اصطلاحا :يعرفها سيلامي -n.sillamy1983- هي مرحلة من الحياة تمتد من الميلاد حتى المراهقة مـــن (0حتى 12 سنة), فحسب وجهة نظر علم النفس الحديث فالطفل لا يعتبر كالراشد ، وهذا راجع إلى نقص المعارف و الحكم (خبرات قليلة لا تمكنه من الحكم على الأشياء) لكن الطفل محكوم بتفكير خاص، بتطور نفسي مسير بقوانين خاصة فالطفولة هي مرحلة ضرورية لتحول الوليد إلى الراشد(2) .

4-1 الطفولة الوسطى : هناك من العلماء من يضعها مع الطفولة المتأخرة وهي المرحلة الممتدة من 06 سنوات حتى 08 سنوات و التي توافقها السنة الأولى والثانية والثالثة أساسي .

4-2 الطفولة المتأخرة: وهي أخر مرحلة عمرية في الطفولة إذ تعتبر بداية المراهقة ونهاية الطفولة وهي المرحلة الممتدة من المرحلة العمرية 09 سنوات حتى 12 سنة ويقابلها السنوات الرابعة والخامسة والسادسة من التعليم الابتدائي .

---

(1) علي هدنة وآخرون -علم النفس التربوي- دط، دار الفكر العربي القاهرة ، 1980 ، ص 612 .

(2) Nobert.Silamy -dictionnaire Usuel de psychologie. Bordos , Paris 1983 , P251 .

7- الدراسات السابقة :

في إطار علم الباحث وبعد الاطلاع على التراث العملي المتوفر حول النشاط الزائد لدى الأطفال لم نجد دراسات تصب في صلب الموضوع المراد دراسته بصفة مباشرة وهو الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط, لكن في المقابل هناك بعض الدراسات و التي تسهم من بعيد أو من قريب في خدمة الغرض لبحثنا ولهذا قمنا بتقسيم الدراسات السابقة إلى قسمين وهما الدراسات الأساسية و التي تخدم البحث بصفة مباشرة ودراسات ثانوية و التي تساعدنا في فهم الاضطراب و بالتالي دراسة الحاجات الإرشادية .

7-1 الدراسات الأساسية :

1 -1دراسة(إيمان عز 2001):

حيث قامت الباحثة في دراستها على مجموعة من الأطفال مفرطي النشاط, بدراسة تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال حيث اشتملت عينة الدراسة على 273 طفل (مفرطي النشاط) من مختلف المدارس السورية ، حيث حاولت معرفة هل توجد فروق في تقدير الذات بين الأطفال العاديين و الأطفال مفرطي النشاط ، وقد اعتمدت في بحثها على استمارة الشطب و التي تضمنت المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب ، مقياس تقدير الذات للأطفال من إعداد الباحثة ، ولم تراعي الباحثة عامل الجنس بل راعت عامل السن (عمر التاسعة ، عمر العاشرة).

وقد توصلت في نهاية دراستها بأن الأطفال مفرطي النشاط يحملون تقديرا متدنيا عن ذواتهم وأنه من الأهمية العمل على تنمية تقدير إيجابي للذات للأطفال المضطربين ، كما تتأكد أهمية وضع متغير تقدير الذات كواحد من العناصر الأساسية في البرامج الوقائية و الإرشادية، كما أن عامل السن لم يكن ذا أهمية في تقدير الذات عند هؤلاء الأطفال[1] .

- **تعقيب** : اتجهت هده الدراسة إلى معرفة مدى العلاقة الموجودة بين اضطراب فرط النشاط الحركي وتقدير الذات ، لكن الدراسة أغفلت جوانب أخرى جد مهمة وهي, من هو السبب في هدا التقدير المتدني للذات هل هي الأسرة أو المدرسة أم جماعة الرفاق .

وهذا ما تحاول دراستنا الإجابة عليه وهو الإحاطة بجميع عوامل هذا الاضطراب ، الشخصية، الأسرية ، المدرسية وبالتالي معرفة الحاجات الإرشادية لهؤلاء الأطفال في ضوء حاجاتهم النفسية ، الأسرية ،و المدرسية .

---

(1) إيمان عز –تقدير الذات لدى الطفل مفرط النشاط / نقص الانتباه– الرسالة التربوية المعاصرة ، العدد الأول ، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، سنة 2001 ، ص 25 .

1-2 دراسة (رياض نايل العاسمي 2001) :

حيث ركزت على دراسة النشاط الزائد عند الأطفال كاضطراب وعلاقتـه بـبعض المتغيـرات و هـذه المتغيرات هي ، الاكتئاب ، التحصيل الدراسي ، التوافق النفسي ببعديه الاجتماعي و الشخـصي ، وقـد بلغت عينة الدراسة -33 طفلا -ممن يعانون من النشاط الزائد بواقع (29 تلميذ)(04 تلميـذات) ، وقـد طبق عليهم مجموعة من المقاييس النفسية بهدف الحصول على المعلومات سواء استبيانات الشخـصية أو اختبارات إسقاطية .

وقد توصل في آخر الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال مفرطي النشاط و العاديين في تلك المتغيرات، الاكتئاب ، التحصل الدراسي ، التوافق النفسي وهذا لصالح الأطفال مفرطي النشاط بمعنـى أن الأطفـال مفرطي النشاط هم أكثر اكتئابا ، تحصيلهم الدراسي ضعيف وهم غير متوافقين (اجتماعيا ، شخصيا) .

-تعقيب : لقد سارت هذه الدراسة في تحديد الحاجات النفسية ، و الاجتماعية للأطفال مفرطي النـشاط ، لكن الدارسة لم تؤكد سوى أطروحات كانت موجودة حول هذا الاضطراب فهو متعد الجوانب (multi-factoriel) بالرغم من أن الدراسة شملت الجانب النفسي للطفل، والجانـب الأسـري (التوافـق الاجتماعي) ، الجانب المدرسي (التحصيل الدراسي).

لكن نحن في دراستنا هذه وبعد معرفة هذه النتائج نحاول البحث عن سبل الكفالة لهؤلاء الأطفال هل هـم في حاجة إلى إرشاد نفسي أولا أم إرشاد أسري أم إرشاد تربوي أم إلى تكفل شامل في جميع النواحي .

1-3- دراسة برومباك وينبرج 1977 (prumback and weinberg)

حيث أجرى دراسة على الأطفال مفرطي النشاط بغرض دراسة الاكتئاب النفسي وعلاقته بالنشاط الزائد ، حيث تمت الدراسة على عينة قوامها (223) طفلا من أطفال المدارس الابتدائية ممـن يتـرددون علـى العيادات النفسية و الذين يعانون من النشاط الزائد وقد اعتمد الباحث على استمارة النشاط الزائـد (تقـدير المعلمين ، تقدير الأولياء)، كما قام بتطبيق اختبارات إسقاطية لدراسة الاكتئاب لدى هذه العينـة ، وقـد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية دالة بين النشاط الزائد و الاكتئاب لدى عينة الدراسة[1] .

- تعقيب :

كان فحوى الدراسة هو معرفة العلاقة الارتباطية بين النشاط الزائد و الاكتئاب لـدى الأطفـال مفرطـي النشاط ، لكن في الحقيقة الدراسة لم تهتم كثيرا للاضطراب في حد ذاته حيث أن دراسة متغير واحد فـي اضطراب كهذا لا يعطي وصفا دقيقا لهذا الاضطراب لكنه يضئ أحد جوانب هذا الاضـطراب ويعطـي الباحث الوجهة الصحيحة في دراسة هذا الاضطراب .

(1) رياض نايل العاسمي -إضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات- الرسالة التربوية المعاصرة ، العدد الأول ، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان الأردن 2001 ، ص 37 .

4-1 دراسة بير (Beyer1994) :

وكان الغرض من هذه الدراسة هو معرفة مدى فعالية برنامج تـدريب الوالـدين لبـاركلي (Barkley) وتكونت عينة الدراسة من إحدى وثلاثين (31) أسرة لديها أطفال في السن ما قبل المدرسة حتى الـصف الخامس الابتدائي ، وتلقت برنامجا تدريبيا للوالدين لمدة 7 أسابيع ، وتم تقييم للقياسات القبلية و القياسـات البعدية للعلاج في نموذج متعدد من خلال الملاحظة ، و تقارير معدلات الوالـدين و تقـارير معـدلات المدرسين, أسفرت النتائج على ما يلي :

- حدوث تغير في سلوك الوالدين نتيجة التدريب.
- بناء على تغيير سلوك الوالدين تغير سلوك الأطفال في المنزل بانخفاض في أعراض النشاط الزائد.

لكن الدراسة في الأخير خرجت بعدة ملاحظات وتوصيات أهمها أن برنامج تدريب الوالدين غير كـافي وأنه من الضروري وضع دراسة لمعرفة الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط و بالتـالي وضـع البرامج وفق هذه الاحتياجات .

- تعقيب:

كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مدى فعالية برنامج علاجي (إرشادي للوالدين) وقد جاءت نتـائج الدراسة متباينة فمن الأطفال (مفرطي النشاط)من تحسن سلوكه ومن الأطفال مـن لـم يتغيـر بالـشكل المطلوب ، وقد جاءت دراستنا في هدف معرفة الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط

2-7 الدراسات الثانوية:

دراسة بيانكو 1997 (bianco) :

حيث تناولت دراسته مدى فعالية برنامج نفسي تربوي متعدد النماذج يهـدف إلـى تـدريب الوالـدين و المدرسين الذين لديهم أطفال في مدارس الحضانة أو المدارس الابتدائية, و تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب النشاط الزائد ، وتدريب الاخصائين النفسيين في المدرسة وذلك لزيادة المعرفة لديهم بنوعية هؤلاء الأطفال وزيادة مهارات الاتصال معهم لخفض سلوك النشاط الزائد ، وقام بتطبيق البرنامج علـى عينة من الوالدين و المعلمين الذين لديهم أطفال يعانون من النشاط الزائد ، وتراوحت مدة البرنامج إثنـى عشر أسبوعا (12 أسبوع) وبعد تنفيذ البرنامج و القيام بالدراسة التقييمية لهذا البرنامج اسفرت النتائج عن اتجاهات ايجابية للوالدين نحو هدا البرنامج, وفي خصائص سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد حيث ظهر خفض المظاهر السلوكية التي تميز النشاط الزائد [1] .

---

(1) مشيرة عبد الحميد -النشاط الزائد لدى الأطفال- سلسلة إشراقات تربوية كلية التربية جامعة المنيا المركز العربي للتعليم والتنمية 2005 ، ص 42 .

تعقيب:

أثبت هذا البرنامج المركب فعاليته في الحد من مظاهر النشاط الزائد نظرا لأن التكفل كان على جميع النواحي فردية (الأخصائيين نفسانيين) ، أسرية ، مدرسية و بالتالي فعالية البرنامج ليس بالأمر الغريب.

- لكن دراستنا نحن تحاول معرفة الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط قبل تطبيق أي برنامج ، لأن تطبيق مثل هذه البرامج المذكورة سابقا يكلف الكثير سواء من جانب الأفراد (الأخصائيين) أو الجانب المادي وهذا ما تحاول دراستنا القيام به وهو معرفة الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط قبل القيام بالكفالة مهما كان نوعها وبالتالي وضع الحاجات الإرشادية المطلوبة ، سواء النفسية أو الأسرية ، أو المدرسية ، ثم القيام بالتكفل المطلوب .

2-2- دراسة ألنزو (Alonso) :

حيث صمم الباحث برنامجا يسمى برنامج الخطوة الأولى ، للتعرف على الطفل ذو النشاط الزائد قبل السن 03 سنوات وتشخيصه مبكرا ، كما صمم برنامج لتدريب الوالدين الذين لديهم أطفال صغار يعانون من اضطراب النشاط الزائد ويحتوي البرنامج على مجموعة من الخطوات :

1- تطبيق استبيان تقدير الوالدين لسلوك النشاط الزائد ، ويشمل هذا المقياس على الخلفية الأسرية – التاريخ الطبي للأسرة.

2- وضع معايير للسن و المظاهر السلوكية المصاحبة لإضراب النشاط الزائد و التي تظهر من سن 06 أشهر إلى 03 سنوات و التي تكون قريبة من مشاكل سلوكية أخرى .

3- يساعد البرنامج الطفل مفرط النشاط بتداخلاته المختلفة التي يستخدمها الوالدين منها :

- التدخل التربوي و حضور الوالدين الفصل مع الطفل في الحضانة وتدريبهم على كيفية التعامل مع هذا الطفل .

- التدخل العلاجي السلوكي وكيفية استخدام أنواع مختلفة من التعزيز للسلوكيات الجيدة و المقبولة .

- التدخل الاجتماعي وفيه تنمية مهارات الوالدين الاجتماعية وكيفية التحكم في الانفعالات ومفاهيم البيئة الاجتماعية في حياة الطفل ، وقد اثبت البرنامج فعاليته في خفض الضغوط الاسرية ، وزيادة مهارات الوالدين(1) .

تعقيب :

- لا تختلف دراسة (ألنزو) كثيرا عن دراسة (بيانكو1997) حيث عملت الدراستان على إقامة برنامج علاجي متكامل سواء (فردي) أو أسري أو مدرسي ,لكن الملاحظ في هذه الدراسة هو البرنامج الخاص بالتعرف على الطفل ذو النشاط الزائد قبل 03 سنوات وهذا ما يعطي الفرصة للكفالة في وقت مبكر من ظهور الاضطراب.

(1) مشيرة عبد الحميد –مرجع سابق 2005 ، ص 73–.

-كما أن الدراسة عندما قامت بوضع برنامج لاكتشاف الأطفال مفرطي النشاط قبل سن 03 سنوات لم تدرس حاجات الأطفال الإرشادية و بالتالي فالكفالة هنا لا تكون واضحة المعالم .

- توظيف الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق لمختلف الدراسات سواء الأساسية أو الثانوية منها و المتعلقة بالنشاط الزائد نجد أن هذه الدراسات اتخذت اتجاهين ، الاتجاه الأول دراسة مدى ارتباط ظاهرة النشاط الزائد ببعض المتغيرات كالاكتئاب ، التوتر ، التحصيل الدراسي ، التوافق الاجتماعي ...إلخ ، الاتجاه الثاني دراسة مدى فعالية بعض البرامج الإرشادية سواء كانت هذه البرامج متكاملة في جميع النواحي أو برامج تهدف لخفض سلوكات معينة ، أما دراستنا فقد استفادت من الدراسات السابقة من كلا الجهتين فبمعرفة مدى ارتباط ظاهرة النشاط الزائد ببعض الإضطرابات الأخرى كالتوتر ، الاكتئاب ، التحصيل الدراسي ... إلخ أمكننا معرفة الحاجات النفسية والاجتماعية للطفل مفرط النشاط وبالتالي معرفة الحاجات الإرشادية اللازمة ، كذلك معرفة البرامج الإرشادية المقدمة لهؤلاء الأطفال مكننا من وضع صورة أكثر وضوح للكفالة الواجب وضعها لهذا الطفل محاولين في البداية معرفة الحاجات الإرشادية له سواء ما تعلق بالجانب النفسي ، أو التربوي أو الأسري من حيث أهميتها قبل القيام بأي عمل يهدف إلى اشباع هذه الحاجات ، كذلك حاولنا في هذه الدراسة معرفة الفروق الموجودة بين الأطفال مفرطي النشاط في هذه الحاجات الإرشادية حسب متغير السن (طفولة وسطى و متأخرة)أو متغير الجنس (ذكور ، إناث) و معرفة أهمية هذه الحاجات الإرشادية في ترتيبها الهرمي .

الفصـــل الثـــاني:

الحاجات الإرشادية.

المدخل الأول : الحاجة

1- تعريف الحاجة

2- بعض النظريات التي تناولت الحاجات

3- الحاجة و التوازن النفسي

المدخل الثاني : الإرشاد

1- تعريف الإرشاد

2- مبادئ وأهداف الإرشاد

3- بعض نظريات الإرشاد

4- مفهوم الحاجات الإرشادية وأنواعها

5- الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط

المدخل الأول :

الحاجـــة

- مقدمة

1- تعريف الحاجة عند بعض علماء النفس

2- بعض النظريات التي تناولت الحاجات

3- الحاجة و التوازن النفسي

مقدمة :

الحاجات الإرشادية أو الحاجة للإرشاد هو في حقيقة الأمر مفهوم مركب من مصطلحين وهما الحاجة والإرشاد و الفرد في حياته اليومية له حاجات كثيرة فله الحاجات البيولوجية كالأكل و الشرب وله الحاجات النفسية كالحب ، و الأمن و له حاجات اجتماعية كالانتماء وغيرها وله العديد من الحاجات الأخرى ، وهو يصادف في حياته اليومية مشاكل مختلفة ومتعدده وهو كذلك بحاجة إلى الإرشاد وهذا الإرشاد يكون حسب الفرد و المتطلبات التي يفرضها الواقع للتكيف معه فقد يكون الفرد بحاجة إلى إرشاد نفسي (كفالة نفسية) أو إرشاد تربوي ، أو أسري أو حتى مهني وبناء على هذا سنحاول في فصلنا هذا التفصيل في قضية الحاجات الإرشادية مفهومها ، ومبادئها ،ومجالاتها ... وغيرها من المفاهيم المتصلة بها .

1- **تعريف الحاجة الإرشـــادية** : في الحقيقة لا نجد تعريفا دقيقا لمصطلح الحاجات الإرشادية لكـــن فـــي المقابل نجد تعريفا للحاجة وتعريفا للإرشاد ومنه سنحاول الجمع بين التعـــريفين للخـــروج بتعريـــف واضح للحاجات الإرشادية.

1-1 تعريف الحاجة : سوف نمر في هذا الجزء على تعريفات الحاجة عند بعض علماء النفس :

1-1-1الحاجة عند موراي : الحاجة عند موراي هي (تكوين فرضي ذات قوة ثابتة نـــسبيا مـــصدرها المخ، تنظم إدراكنا وتفكيرنا وتصرفاتنا ، وبواسطتها يتم تشكيل مراكز الإثارة والمواقف غير المشبعة في اتجاه هدف معين)[1] .

والمطلع على تعريف الحاجة عند (موراي) وميكانيزم عملها في نظريته عـــن الشخـــصية يعـــرف أن (موراي) يرجح أصل الشخصية للمخ و أنشطة المخ هي التي تحكم وترشد الشخصية وأن الحاجـــة عنـــد موراي قوة ثابتة نسبيا أي يمكن دراستها وأن الحاجة دائمة ومستمرة الإثارة .

1-1-2 الحاجة عند (ماسلو) (Maslo) (1908): في تعريفه للحاجة يرى (ماســـلو) أن دوافعنـــا أو حاجاتنا لا يمكن تعريفها ببساطة وانه لا يمكن الحديث عن الشخصية بهذه السهولة التـــي يتحـــدث عنهـــا علماء النفس الآخرين لكن ما نلحظه عند (ماسلو) هو نظرته المزدوجة للحاجات فهو يحـــدد الـــنقص أو القصور ، وحاجات النمو[2].

و (ماسلو) يرى بأن حاجات النقص تقدم أهداف أساسية مثل الحفاظ على الذات إلا أن دوافع النمو تميل إلى إظهار مستوى أكثر سواء (وأكثر إرضاء (للأداء .

1-1-3 الحاجة عند روبرت ونش(R.winch):ونش لا يبتعد كثيرا في تعريفه للحاجة عن موراي لكنه في المقابل يشير إلى الحاجات التكميلية و المقصود هنا بالتكميل هو الحاجة إلى إكمال ما يـــنقص فـــي الفرد أو حتى اختيار الشريك وفق ما يكمل شخصيتنا.

ولشرح الحاجات التكميلية نشير بأنها التفرقة التي أقامها فرويد بين الحب الكفلى الذي يتضمن التقليل مـــن قدرات الذات و التبجيل الموجه إلى موضوع الحب في مقابل الحب النرجسي الذي يتضمن حب الـــذات في المقام الأول، فإذا كان صاحب الحب الكفلى لديه الحاجة إلى تبجيل واحترام الآخرين ولو على حساب ذاته ، فإن صاحب الحب النرجسي يميل إلى تلقي المديح من الآخرين إضافة إلى الإعجاب بذاته .

---

(1) محمد السيد عبد الرحمان –نظريات الشخصية– دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة 1998 ، ص 339 .

(2) محمد السيد عبد الرحمان مرجع سابق 1998 ، ص 341 .

4-1-1 – الحاجة عند ألبورت (Alport)(1961):ويعرف ألبورت الحاجة بأنه كل ظرف داخلي في الشخص يولد حدثا أو فكرا ، كما نلاحظ أن ألبورت يميز في رؤيته للحاجات بين الحاجات عند الطفل والحاجات عند الراشدين كما يرى بأن الدوافع تنمو وتتغير حالها حال الشخصية[1] .

– إذن فالحاجة عند ألبورت مربوطة بالظرف الداخلي أو الدافع الداخلي وهي دائما تولد حدثا أو فكرا كما يميز ألبورت بين الحاجات عند الأطفال و الراشدين وهذا نظرا لاختلاف السن و مطالب النمو إذن فحاجات الفرد تتغير بحسب سنه.

إذن ومن خلال ما سبق ذكره من تعاريف للحاجة عند علماء النفس نستطيع القول بأن الحاجة هي الدافع وهي قوة ثابتة نسبيا ، وهي الأصل في تحريك الشخصية ، هذا من جهة ، من جهة أخرى تختلف الحاجات من عالم لآخر ويختلف ترتيبها الهرمي من نظرية لأخرى ، لكن في الأخير الحاجات هي أمر مسلم به وهي دائمة التأثير في شخصية الفرد .

---

(1)علاء الدين كفافي– الإرشاد والعلاج النفسي،المنظور النسقي الإتصالي– ط1، دار الفكر العربي للطبع والنشر، 1999ص 425 .

- بعض النظريات التي تناولت الحاجات :

1- نظرية الحاجات عند مواري (H.murrey): تعتبر نظرية موراي في الحاجات من أكثر النظريات التي تناولت الحاجات بتفصيل مسهم وبتعمق كبير حيث يتفق في هذه النقطة مع الكثير من علماء النفس مثل ألبورت بأن الدوافع تمثل أساس المحاولات و المساعي في نظرية الشخصية ، وتركز نظرية موراي في الشخصية على المبادئ التالية :

- تعتمد العمليات النفسية على العمليات الفيزيولوجية : فأصل الشخصية المخ ، ووظائف المخ ، وأنشطته هي التي توجه وتحكم ذلك أن وظيفة المخ إرشاد وتوجيه الشخصية .

- الحاجة لإغراء التوتر : إن لدى الإنسان حاجة مستمرة ودائمة للاستثارة ، بمعنى أن الإنسان يسعى للتوتر وليس لإزالة التوتر إذا ما وجد ، ولكن ما يحدث بالدقة هو خفض التوتر ، إذ يؤدي خفض التوتر إلى الراحة والاستمتاع ، بينما يؤدي إزالة التوتر إلى عدم الراحة التعاسة.

- نحن لا نفهم الشخصية إلا من خلال منظور زمني تطوري وبمنهج طولي : فالشخصية تنمو مع الزمن بطريقة مستمرة ومتصلة ، لهذا فإن الماضي ذو أهمية كبيرة و الحاضر مهم جدا في مستقبل الشخصية لأنه سوف يصبح ماضيا بعد مدة .

- الشخصية متفردة رغما عن وجود بعض التشابه بين الناس : ولكن لكل فرد شخصيته المتميزة[1] .

*** مكونات الشخصية في نظرية (موراي)** : يتركب جهاز الشخصية عند موراي من الآتي :

1-**ألهو (Le soi)** : نولد مزودين بها وهي لاشعورية تماما ، وهي مستودع لكل الميول الدافعة الفطرية وبها الطاقة التي توجه السلوك وتتضمن كل الدوافع البدائية ، و الشهوانية واللاأخلاقية ، إضافة إلى دوافع فطرية أخرى مقبولة اجتماعيا كالتوحد مع الآخر (الحب).

2- **الأنا (Le moi)** : وهي المكون العقلاني و التنظيمي للشخصية ، فهو يبقى بين (الهو) و (الأنا الأعلى) كوسيط وربما ينحاز لإحداهما عن الآخر ، وهو كما في نظرية فرويد .

3- **الأنا الأعلى (Super moi)** : وهي عملية إستدخال القيم و المعايير والأعراف ، و التقاليد و العادات و تشكل قواعد الحكم الخلقي وهي تفرض على الطفل في سن مبكر من جانب الأبوين (السلطة) وصور السلطة الأخرى[2] .

---

(1) سامي محمد ملحم -الإرشاد والعلاج النفسي ، الأسس النظرية والتطبيقية- ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع القاهرة سنة 2001 ص 139 .

(2) محمد السيد عبد الرحمان -نظريات الشخصية- دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة 1998 ، ص 340 .

ج- المفاهيم التي طرحها موراي في نظريته :

1- **الحاجات :** تمثل الحاجات بالنسبة لموراي حجر الزاوية في نظريته عن الشخصية ،كما يعد تقسيمه للحاجات أفضل وأشمل تقسيم موجود لها ، ويمكن استنتاج وجود الحاجة عند الشخص حسب موراي من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابته لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال خاص ومن أهم الحاجات التي طرحها (موراي) ما يلي :

- الحاجة للإذلال (التحقير) : يحتاج الشخص للخضوع من جانب الآخر ، ويستمتع بالتأنيب ، وقد يتلذذ الشخص أحيانا بالعقاب أو المرض أو بسوء الحظ .
- الحاجة للإنجاز (التحصيل): ويحتاج الشخص لإنجاز أشياء صعبة ويود التنافس و الانتصار و التحكم والتفوق على الغير .
- الحاجة إلى التواد : وفيها يود الشخص الاستمتاع بآخر يشبهه ويحبه ويتمسك به يصبح وفيا له.
- الحاجة إلى العدوان : وفيها يود الشخص الانتقام ويهاجم ويحارب ويقتل ويتغلب على معارضيه بالقوة إذا تمكن من ذلك .
- الحاجة إلى الاستقلال:وفيها يود الشخص أن يكون حرا يقاوم الضغوط, وتحاشي الأنشطة المفروضة من سلطات عليا ولا يرتبط بالعرف و التقاليد .
- الحاجة إلى مضاد الفعل : وفيها يقاوم الشخص الضعف وينحو نحو السيطرة ويبحث عن المصاعب ليتخطاها، ويحس بالكبرياء
- الحاجة إلى الحماية : وفيها يقاوم الشخص الإهانة أو النقد أو اللوم و يغطي الفشل دفاعا عن ذاته .
- الحاجة إلى الانقياد : وفيها يعجب الشخص بأخر ويسير وفقا لآرائه ، وإذا اتسع نطاق هذه الحاجة يساير الشخص العادات .
- الحاجة إلى السيطرة : وفيها يميل الشخص للسيطرة على بيئته ويوجه سلوك الآخرين ويتحكم فيهم .
- الحاجة إلى الاستعراض : وفيها يود الشخص إثارة اهتمام الآخرين ، وتلقي إعجابهم فيترك أثرا فيهم ، ويرغب في أن يرى ويسمع .
- الحاجة إلى تجنب الأذى : وفيها يحاول الشخص تجنب الألم و المرض ، ويهرب من المواقف الخطرة ويتخذ إجراءات وقائية .
- الحاجة إلى تجنب الإذلال : وفيها يحاول الشخص الابتعاد عن المواقف التي تسبب له حرجا, وتجنب المواقف التي تقلل من شأنه أو تصغر من إمكاناته .
- الحاجة إلى إغداق الرعاية : وتتمثل في مشاركة ومساعدة الأخر ، والاهتمام به ، ورعايته وحبه، وإغداق الحنان عليه ، ومواساته حين يتألم .
- الحاجة إلى النظام : وفيها يميل الشخص إلى التنظيم و الترتيب و الدقة والإتقان

- الحاجة إلى اللعب : وفيها يميل الشخص إلى المتعة و الراحة واستحسان الدعابة
- الحاجة إلى النبذ : وفيها يحتاج الشخص لعزل نفسه عن الأشخاص أو الموضوعات ومحاولة صد الآخر والتقوقع على ذاته .
- الحاجة إلى البحث عن اللذة الحسية : وفيها يستمتع الشخص بالذات الحسية ، ويبحث عنها .
- الحاجة إلى الجنس: وفيها يبحث الشخص عن الممارسة الجنسية وتنمية العلاقات التي تشبع الجانب الجنسي .
- الحاجة إلى طلب العطف و الرعاية من الجانب الآخر : وفيها يحتاج الشخص إلى تلقي العطف والمحبة من شخص قريب إليه ، ويستمتع بالحب و الرعاية ، و التسامح .
- الحاجة إلى الفهم : وفيها يود الشخص التعرف على الجديد ، ويتأمل ويحلل ويسأل ويجيب, بمعنى آخر يحاول فهم ما هو قائم [1] .

ويعد تحديد الحاجات الشخصية حسب موراي أمرا غير سهل نظرا للتعقد و التداخل بين هذه الحاجات ، حيث تتصف بعدد كبير من الخصائص حسب موراي .

2- **الضغوط:** و المعنى هنا هو أن إثارة الحاجات يكون بواسطة عوامل داخلية أو خارجية أو كلاهما ، فلا يمكن دراسة الشخصية بمعزل عن البيئة التي يوجد فيها الشخص وهذا ما يطلق عليه (موراي) اسم الضغوط .

3- **حاجات وضغوط مرحلة الطفولة** : وهنا يرى موراي بأن ضغوط الطفولة الهامة غالبا ما تحدث بعد استخدام اللغة ، ويصبح من السهل على الطفل ، تسمية الأشياء بسهولة أكبر ويؤكد موراي بأن الضغوط هي المحددات الأساسية للسلوك ، وعلى تصرف الأطفال وما يعتقدونه ، وقائمة الضغوط التي حددها هي:

- ضغط خفض المساندة الأسرية : وتشتمل التناقض الحضاري والأسري ، و التذبذب في المعاملة والانفصال الوالدي ، عدم الاستقرار المكاني للأسرة ...إلخ .
- ضغط الخطر : مثل الضغوط المصاحبة للأخطار الجسمية و الكوارث الطبيعية ....إلخ.
- ضغط الضياع أو الفقدان : مثل فقدان الممتلكات و الصحبة .
- ضغط الحبس أو الحرمان .
- ضغط الرفض أو عدم التقدير و الاحترام .
- ضغط التنافس .
- ضغط ولادة الأشقاء .

(1) سامي محمد ملحم –الإرشاد والعلاج النفسي ، الأسس النظرية والتطبيقية– ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع القاهرة سنة 2001 ص 139–141 .

- ضغط العدوان سواء من جانب الاقران الأكبر سنا أو الرفاق والمشاغبين .
- ضغط السيطرة و التدريب الصارم على النظام و الالتزام الديني .
- ضغط السيطرة / و العطف من الوالدين .
- ضغط العطف / التدليل .
- ضغط المعاضدة .
- ضغط الاختلاف .
- ضغط الانتماء / الصداقة .
- ضغط الجنس : كالإغراء ، و الجنسية المثلية و الغيرية ، و الجنس من الوالدين .
- ضغط الخداع .
- ضغط المرضى/ ضغط الفعالية .
- ضغط الشعور بالنقص و الذي قد يكون بدنيا أو اجتماعيا أو فكريا .

ويرى (موراي) أن ظهور الحاجات يعتمد على الضغوط التي يتعرض لها الفرد ، فالعقاب القاسي من قبل الوالدين ربما يؤدي لظهور الحاجة للتحقير أو الانصياع ...إلخ[1] .

2- **نظرية الحاجات التكميلية عند روبرت ونش (Robert.winch)** : وقد حظيت هذه النظرية باهتمام كبير من الباحثين ، وتمت على أساسها العديد من الدراسات و البحوث ، وقد اعتمد (ونش) في صياغة هذه النظرية على قائمة الحاجات التي كان قد وضعها (موراي).

ومن الأصول التي اعتمدت عليها نظرية التكميل التفرقة التي أقامها فرويد بين الحب الكفلى و الذي يتضمن التقليل من قدر الذات و التبجيل الموجه إلى موضوع الحب ، في مقابل الحب النرجسي

و الذي يتضمن حب الذات في المقام الأول ، فإذا كان صاحب الحب الكفلى لديه الحاجة على التبجيل واحترام الآخرين ولو على حساب ذاته ، فإن صاحب الحب النرجسي يميل إلى تلقي المديح و التقدير من الآخرين ، إضافة إلى الإعجاب بذاته و الزهو بها ، وقد لاحظ الباحثون في علم النفس أن كثيرا من الأفراد الذين لديهم تكوينات نفسية تكميلية ينجذب بعضهم إلى بعض ومن خصائص الحاجات حسب (ونش) أنها تعمل كدوافع على المستوى الشعوري ، كما أنها تعمل كدوافع على المستوى اللاشعوري ، وقد نقح (روبرت ونش) قائمة موراي للحاجات وانتهى إلى اثنتي عشر حاجة وثلاث سمات عامة :

أ- الحاجات وهي :

1- تحقير الذات .

2- الإنجاز (التحصيل).

---

(1) محمد السيد عبد الرحمان –نظريات الشخصية– دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة 1998 ، ص 352 – 353 .

3- الميل إلى الاجتماع .

4- الذاتية .

5- الإعجاب و الثناء على الآخرين.

6- السيطرة .

7- العدوانية .

8- الرعاية والعطف.

9- الاعتراف .

10- التطلع إلى المكانة .

11- السعي إلى المكانة.

12- الحاجة إلى الرعاية و الحماية.

ب - السمات وهي :

1-القلق أو الحصر.

2-العاطفية .

3-الإشباع الناتج عن تصور إشباع الآخرين ، و التكميل يحدث عندما يتفاعل شخصان معا ، وان يستمد الشخصان إشباعا من هذا التفاعل ، ويكون التفاعل لكل منهما تكميليا إذا ما كانت الحاجة نفسها قد أشبعت عند الشخصين ، ولكن على مستويات مختلفة تماما ، أي أن الارتباط يكون سالبا ، مثل ما يحدث في علاقة السيطرة ، خنوع السادي - المازوشي ، أو أن تكون الحاجة مشبعة عند الشخص الثاني مثل الذي يرغب في تقديم المديح و الثناء للآخرين ، ومن يشبع الحاجة إلى المال و المقتنيات المادية مقابل إشباع الحاجة إلى المكانة و الشهرة[1] .

3- **نظرية تحقيق الذات (أبراهام ماسلو) (1970):** تعتبر نظرية (ماسلو) (Maslow) في الحاجات من النظريات البارزة في هذا المجال، ويتفق (ماسلوا) مع بعض علماء النفس في النظرة المزدوجة للدوافع ، فهو من ناحية يؤمن أن بعضا من دوافعنا الغريزية يهدف إلى خفض دوافع كالجوع و العطش ، والأمان ، والحصول على الحب و التقدير من الآخرين ، وأطلق عليها دوافع النقص او القصور, وهذه الدوافع تهتم بالنقص او القصور داخل الكائن الحي ، و هذا النقص يجب أن يكمل من خلال الموضوعات الخارجية والأشخاص المناسبين ، وهذا النقص يعد شائعا جدا لدى كل البشر ، وفي المقابل لذلك فإن دوافع النمو تكون مستقلة بشكل نسبي عن البيئة ، ومتصلة بالفرد ، وهذه الحاجات البشرية تشمل كل ما

(1) علاء الدين كفافي -الإرشاد والعلاج النفسي ، المنظور النسقي الاتصالي- ط1، دار الفكر العربي القاهرة 1999 ، ص 425-427 .

يزيد سعادة الآخرين كإعطاء الحب للغير بدون أنانية ، وتطوير وتحقيق القدرات والإمكانات الداخليـة ، وفي حين يحاول الفرد خفض دوافع النقص أو القصور يحاول زيادة دوافع النمو[1] وقد قام (ماسلو) ببناء أو إعداد نموذج هرمي للدوافع و الحاجات الإنسانية وهو كالآتي :

1-الحاجات الفيزيولوجية :وتعتبر هذه الحاجات نقطة البدء في نظرية الدوافع ، وهي تختلف في طبيعتها عن الحاجات الأخرى ، إذ تبدو أعراضها جسمية بدرجة كبيرة ، فالجوع مثلا يبدو مكانه في المعـدة ، ولكن الواقع أنه في حالة الجوع الشديد تتغير معظم أنسجة الجسم وتصبح فـي حاجـة شـديدة للإشـباع وينطبق نفس القول على حالة العطش .

2- **الحاجة إلى الأمن** : وتظهر أهمية هذه الحاجة بمجرد إشباع الحاجات البيولوجية وخاصـة بالنـسبة للكبار ، كما تظهر هذه الحاجة عند الأطفال عندما يغيب عنهم أبواهم أو عند تعرضهم للخوف وتدفع هذه الحاجة الناس، إلى الحرص و الحذر و تثير فيهم الرغبة للتملك علاوة على الأمن الروحي الـذي تبعثـه الطقوس الدينية.

3- **الحاجة إلى الإنتماء** : إذا ما أشبعت الحاجات البيولوجية و الحاجة إلى الأمن إشباعا طيبا تبرز حينئذ الحاجة إلى العطف و الانتماء ، ويشعر الفرد شعورا قويا لم يسبق أن أحس به ويرغب في أن يتخذ مكانا في جماعته ، ويسعى لتحقيق أهدافه في ظل الجماعة ، وإن تعطيل إشباع هذه الحاجة هو السبب الأساسي لحالات عدم التوافق.

4- **الحاجة إلى الاعتراف و التقدير** : توجد لدى الكثيرين الحاجة إلى تقدير أنفسهم تقديرا عاليا مع احترام الذات ، كما توجد لديهم الرغبة في أن يقدرهم الآخرون ، يؤدي إشباع الحاجة إلى التقدير إلى الإحـساس بالثقة بالنفس و القوة و القدرة و الكفاية و النفع بالنسبة للمجتمع وتعطيل هذه الحاجة يـؤدي إلـى تثبـيط العزيمة أو اتجاهات تعويضية و الشعور بالإخفاق الذي قد يؤدي إلى الصراع النفسي

5- **الحاجة إلى المعلومات و الفهم** : ولهذه الحاجة تأثيرها على الفرد من حيث فهمه لكل ما يتعلق بحياته ، فالطفل خلال مراحل نموه يقوم بتجميع الموضوعات التي تمكنه من الحصول على المعلومات ، ثم يبدأ في محاولة الفهم ومحاولة تفسير الظواهر التي يراها حوله ، وهذه الحاجة تسبب الشعور بالإحباط لـدى التلاميذ عندما تحول قلة المعلومات دون فهمهم للمواد التي يدرسونها ، وخاصة إذا لم تكن هذه المعلومات مرتبطة ارتباطا مباشرا بخبراتهم .

6- **الحاجة إلى تحقيق الذات** : ونعني بها أن كل ما يستطيع الإنسان أن يحققه ، يجب أن يعمـل علـى تحقيقه حتى يصبح سعيدا ، أي أن يختار الإنسان الدراسة أو العمل الذي يلائمه في حدود قدراته وإمكانياته ويحاول تحقيق أهدافه في هذا المجال ، ولذلك فإن طريقة إشباع هذه الحاجة تختلف من فرد إلى

---

(1) محمد السيد عبد الرحمان – مرجع سابق 1998 ، ص 433 – 434 .

آخر وفقا لإمكانيات كل فرد،كما تبرز هذه الحاجة بوضوح بعد إشباع الحاجات الأساسية السابقة للفرد[1]

3-**الحاجة و التوازن النفسي** :لقد اتضح من خلال ما سبق في النظريات أن التوازن النفسي مرتبط أشد الارتباط بمدى إشباع الطفل لحاجاته (سواء النفسية أو الاجتماعية)، وبذلك فإن التوازن هو عبارة عن خفض التوتر الذي ينتج عندما يشبع الفرد حاجاته ، وأول من أشار إلى هذه الظاهرة هو (كونان) (conan)وسماها بالنزعة إلى التوازن ، وفي الحالة التي يحدث فيها توازن حيوي فيزيولوجي نتيجة خفض التوتر الناجم عن إشباع الدوافع الفيزيولوجية تسمى حالة التوازن بالاتزان الفيزيولوجي ، وينطبق نفس الكلام في حالة التوازن السيكولوجي إذا ما تم إشباع هذه الحاجة كإشباع الحاجة إلى الحب ، وإلى الأمن العاطفي .....وغيرها من الحاجات وتسمى حالة التوازن هذه بالاتزان النفسي .

إن الحاجات التي يشعر بها الطفل تخلق فيه ضغوطا معينة تساعد على إظهار الأنماط السلوكية الملائمة للتخلص من تلك الضغوط وبالتالي إذا استطاع الطفل أن يشبع بالطريقة التي تلائمه وتلائم المجتمع الذي يعيش فيه يطلق عليه بالطفل المتوازن [2].

وما ينطبق على الحاجات النفسية و الاجتماعية ينطبق بالضرورة على الحاجات الإرشادية فالحاجة النفسية كالحاجة إلى الحب و الانتماء ، و التقدير و التي لم تشبع في وسطها الطبيعي يحتاج الطفل إلى تكفل إرشادي لإشباع هذه الحاجات إذن فعدم إشباع الحاجات النفسية الاجتماعية يؤدي بالضرورة إلى ظهور حاجات إرشادية من اجل إشباع هذه الحاجات .

---

(1) سامي محمد ملحم –الإرشاد والعلاج النفسي ، الأسس النظرية والتطبيقية– ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع القاهرة سنة 2001 ص 34 – 36 .

(2) نادية بوشلالق –الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة السادسة ابتدائي – رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة قسنطينة 2001 / 2002 .

المدخل الثاني :

الإرشاد:

مقدمة :

1- تعريف الإرشاد
2- مبادئ وأهداف الإرشاد
3- بعض نظريات الإرشاد
4- مفهوم الحاجات الإرشادية وأنواعها
5- الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط

مقدمة :

الإرشاد هو فرع هام من فروع علم النفس التطبيقي ،والإرشاد علم له مبادئه وأسسه ونظرياته وقد تشعبت مجالاته لتغطي حياة الإنسان في كافة مراحلها من الطفولة حتى الشيخوخة وفي كافة ظروفها في الصحة والمرض ، ونحن سنحاول في هذا الفصل التعريج على الإرشاد تعريفا وإبرازا لأسسه ، مبادئه، نظرياته ، ومختلف جوانبه وشروطه وكذا نتحدث عن الحاجات الإرشادية ، مفهومها ، أنواعها ثم الحاجات الإرشادية عند الطفل مفرط النشاط .

1-**تعريف الإرشاد :** سوف نعرج في هذا العنصر على ثلاثة تعاريف لأن تعاريف الإرشاد متعـــدد لهـــذا سنأخذ بأقرب التعاريف و أدقها :

1-1 تعريف جود (Good)1945: ويقصد بالإرشاد تلك المعارف القائمة على أساس فردي وشخـــصي فيما يتعلق بالمشكلات الشخصية و التعليمية ، و التي تدرس فيها جميع الحقائق المتعلقة بهذه المـــشكلات ويبحث عن حلول لها وهذا بمساعدة مختصين[1] .

إذن (فجود) في تعريفه للإرشاد يرى بأنه مساعدة تكون بين شخصين أحدهما عميل يعاني مـــن مـــشكلة والآخر مرشد مختص ، وهذه المشكلة يمكن أن تكون في النواحي الشخصية (اضطرابات في الشخصية) أو التعليمية بكافة أنواعها...الخ ، إذن فالإرشاد حسب (جود) خدمة يقدمها مرشد لمسترشد .

1-2تعريف روجرز (Rogers) 1956 : وحسبه الإرشاد هو العملية التي يحدث فيها اســترخاء لبنيـــة الذات للمسترشد في إطار الأمن الذي توفره العلاقة مع المرشد ، والتي يتم فيها إدراك المسترشد لخبراته المستبعدة في ذات جديدة.

- إن الخبرة التي اكتسبها (روجرز) في عمله الإرشادي جعلته يعطي دائما تعريفا دقيقـــا للإرشـــاد ، و الذي يهدف حسبه إلى بناء جديد للذات ، وهذا البناء الجديد الذي يتقبل فيه الفرد خبراته غير السارة في جو من الأمن و الاسترخاء ، وذلك الجو الودي الذي يستطيع فيه المسترشد تغيير مفهومه عن ذاته مـــن السيئ إلى الأحسن ومن السالب إلى الموجب ، وهذا هو في الحقيقة قلـــب العمليـــة الإرشـــادية وهـــدفها الرئيسي .

1- 3 تعريف بيترو فيسا وزملاؤه (Pietrofesa.et.al 1978) :الإرشاد هو العملية التي من خلالهـــا يحاول المرشد ، وهو شخص مؤهل تأهيلا متخصصا للقيام بالإرشاد أن يساعد شخصا في تفهم ذاتـــه ، واتخاذ القرارات وحل المشكلات ، و الإرشاد هو مواجهة إنسانية وجها لوجه تتوقف نتيجتها إلى حد كبير على العلاقة الإرشادية[2] .

- إذن وحسب (بيتروفيسا) فالإرشاد هو عملية ويعتمد في شقه الكبير على العلاقة الإرشادية وهو بهـــذا يؤكد وجهة نظر (روجرز) كما يعتبر الإرشاد عملية تعليمية كما يرى بأن الإرشـــاد يـــساعد فـــي حـــل مشكلات الأفراد ، كما يحرص على أن المرشد هو شخص مؤهل عمليا للقيام بعمله وهـــو يحـــدد كـــذلك وظائف الإرشاد ككل من تنمية واستبصار بالذات.

- إذن ومن خلال التعاريف السابقة نستطيع أن نقول بأن الإرشاد هو عملية من خلالها يقـــوم المرشـــد بمساعدة فرد أخر هو في حاجة للمساعدة هذه العملية تهدف إلى النمو بالفرد و المجتمع وإلى الاســـتقرار الإجتماعي والنفسي ما أمكن ذلك ، حيث تكون العلاقة الإرشادية هي أساس العمل الإرشادي.

---

(1) محمد محروس الشناوي -العملية الإرشادية- ط1، دار غريب للطباعة والنشر - القاهرة ، 1996 ، ص 10 .

(2) نفس المرجع 1996 ، ص 11 .

- **مبادئ وأهداف الإرشاد :** كأي علم قائم بذاته للإرشاد مجموعة من الأهداف و المبادئ نذكر منها:

2-1 مبادئ الإرشاد : ونجد من بين مبادئ الإرشاد ما يلي :

- الثبات النفسي للسلوك الإنساني وإمكانية التنبؤ به : حيث يكتسب السلوك صفة الثبات النسبي الذي يمكن التنبؤ به ، ويسعى المرشد لتعديل سلوك مرضاه ، بعد أن يكون درس أوضاعهم وأستنتج أسلوب حياتهم ومشكلاتهم وأحاط بمعايير النمو في الشخصية العادية لهم بالإضافة إلى هذا نسلم بأن السلوك الإنساني هو مرن لحد ما و قابل للتعديل و التغير ,فا لثبات النسبي للسلوك الإنساني لا يعني الثبات المطلق أو الجمود , و المرونة لا تقتصر على السلوك الظاهر الذي يمكن ملاحظته فحسب ، بل يتعدى ذلك ليتضمن التنظيم الأساسي لشخصية الفرد ومفهومه عن ذاته مما يؤثر في سلوكه .

- السلوك الإنساني فردي -جماعي : السلوك الإنساني سلوك فردي اجتماعي معا ، مهما بدا فرديا بحتا أو اجتماعيا بحتا ، وعندما يكون الفرد وحده يبدو فيه تأثير الجماعة ، وسلوكه وهو مع الجماعة ، تبدو فيه أثار شخصيته وفرديته وينطبق الأمر على الأشخاص الذين يكون سلوكهم متأثرا بسماتهم الشخصية ، و بالمعايير والاتجاهات والأدوار الاجتماعية التي تؤثر فيه ، فالشخصية تعبر عن مجموعة السمات الجسمية و العقلية والاجتماعية و الانفعالية التي تميز الشخص عن غيره ، و المعايير الاجتماعية تعبر عن مقياس السلوك الاجتماعي لما هو صحيح وما هو ممكن ولما هو عيب[1] .

- استعداد الفرد للإرشاد وحقه فيه : إن لدى كل فرد منا استعداد للإرشاد استناد إلى وجود حاجة أساسية لدينا وهي حاجتنا للإرشاد وهذا لمواجهة المشكلات التي نصادفها, والآخرون أيضا يذكرون حاجتهم إلى الإرشاد ، وهم بذلك يسعون إليه بإقتناع ، وهو أمر بالغ الأهمية ومن أجل ذلك لا يمكننا تقديم شيء للآخرين إذا لم يكونوا مستعدين لتقبله والإرشاد يعتبر حاجة هامة لدى الفرد ومن مطالب النمو السليم للأشخاص .

- تقبل العميل كما هو : ويعتبر من أهم مبادئ الإرشاد وهو تقبل المسترشد دون شروط وعدم إصدار الأحكام فيما يتصل بالسلوكيات ، بل يجب الصبر وإعطاء الطمأنينة للعميل و التفهم ، كما أن الإرشاد عملية مستمرة طوال الحياة لأن هدف الإرشاد في الأخير هو تعليم الفرد كيفية مواجهة مشاكل الحياة مهما كان نوعها أو حدتها [2] .

(1) سامي محمد ملحم -الإرشاد والعلاج النفسي ، الأسس النظرية والتطبيقية- ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع القاهرة سنة 2001 ص 41 .

(2) حامد عبد السلام زهران -التوجيه والإرشاد النفسي- ط1، القاهرة ، د س ، ص 46 .

2-2 أهداف الإرشاد : للإرشاد أهداف عديدة نذكر منها ما يلي :

- بناء مفهوم إيجابي عن الذات أو تحقيق الذات : حيث تركز أغلب البحوث في الإرشاد على مفهوم الذات الإيجابي وكذلك تحقيق ذات الفرد ، فكارل يونج يتحدث عن التفرد(Indevidualité) وكذلك أدلر (ألفرد)نجده يتحدث عن الذات ومفهوم الفرد عن ذاته ليأتي (ماسلو) ويضع تحقيق الذات في هرم الحاجات عند الأفراد وبعده (كارل روجرز) حيث صاغ نظريته عن الذات وحيث يعتقد أن الذات هي حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد .

- تحقيق توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته : ويتضمن توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته أمور عديدة أهمها :

1- **التوافق التربوي**: وهذا من مساعدة الطلبة المسترشدين على التحصيل الأكاديمي وفق قدراتهم وميولهم

2- **التوافق الشخصي** : عن طريق الرضا عن الذات وإشباع الحاجات الأساسية الأولية للمسترشد

3- **التوافق الاجتماعي** : ويتطلب ذلك من المسترشد أن يلتزم بقيم المجتمع وأخلاقياته ، ويساير المعايير الاجتماعية ويتقبل الضبط الاجتماعي ، كذلك يتضمن هذا الجانب توافق الفرد مع الأسرة.

- **تحسين العملية التربوية** : حيث تمثل المؤسسات التربوية من مدارس وجامعات أكبر المؤسسات التي يعمل فيها الإرشاد بهدف تحقيق جو نفسي صحي يستند فيها إلى احترام الطالب كفرد وكعضو في جماعته سواء كان ذلك في غرفة الصف أو خارجها و إتاحة المناخ لتحمل المسؤولية وتوفير الأمن النفسي(1).

- **صناعة القرارات** : يرى عدد من الباحثين أن الإرشاد يهدف إلى تمكن الطلبة المسترشدين من اتخاذ قرارات فيما يتصل بالقضايا الهامة بالنسبة إليهم ، ويسعى الإرشاد إلى مساعدة الأفراد في الحصول على المعلومات والتوضيح و التصنيف للسمات الشخصية و الهموم العاطفية التي قد تتدخل بصناعة القرارات ، أو تتصل بها من قريب أو من بعيد ، فالمرشد يساعد الفرد على تفهم ذاته ، معرفة قدراته سواء العقلية أو غيرها ، كما يساعد الأفراد على تفهم ميولاتهم وإمكاناتهم(2) .

إذن فالهدف من الإرشاد هو خدمة الفرد المسترشد أكان طالبا أو فردا عاديا ، هذه الخدمة تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أحسن درجات الاستقرار النفسي ، وحتى نصل بالفرد إلى اتخاذ قرارات صائبة نابعة من ذاته ، وحتى نتفادى كذلك التناقض الوجداني لدى الأفراد .

---

(1) Ford et virban . H.B –system of psychotherapies acomparative study- .new york1965

(2) سامي محمد ملحم –الإرشاد والعلاج النفسي– ط1، دار المسيرة للنشر ، الأردن ، 2001 ، ص 42 .

3- **بعض النظريات في الإرشاد :**

سنحاول في هذا الجزء من البحث التعريج على النظريات التي تستند عليها العملية الإرشادية ، وهـذا لا يعني أننا ذكرنا جميع النظريات في الإرشاد وإنما سنذكر ما نراه من النظريات التي لا يمكن إهمالها فـي العملية الإرشادية.

وتعدد نظريات الإرشاد يعود في شق كبير منه إلى تعدد المشكلات التي يتناولها الإرشاد في شخـصيات العملاء، و المرشدين أنفسهم وفيما يلي عينة من نظريات الإرشاد و التي ترتبط ارتباطا مباشـرا بطـرق الإرشاد النفسي :

3-1 نظرية التحليل النفسي (La psychanalyse)حيث أن بناء الشخصية عند فرويد يتكون من ثلاثة أنظمة رئيسية للشخصية وهي (الهو) ، (الأنا) ، (الأنا الأعلى) ، ولكل منها وظائفه وخصائصه ومكوناته ، وديناميانه ، وميكانيزماته التي يعمل وفقا لها وهي جميعا تتفاعل فيما بينها تفاعلا وثيقا ,ومن المفـاهيم التي نجدها في نظرية التحليل النفسي ما يلي:

أ- **الهو:** ويعتبر النظام الأصلي في الشخصية ، وهو الذي يدفع الفرد إلى أوجه نشاطه ، يحتوي أساسـا على الجنس ، الغرائز ، والعدوان .

ب- **الأنـا** : وهو بمثابة الجهاز المنفذ ، وهو الجهاز الإداري للشخصية ، لأنه يسيطر على منافذ العقـل والسلوك، وهو يعمل على التوفيق بين مطالب الهو ، ومطالب الأنا الأعلى .

ج- **الأنا الأعلى** : وهو الدرع الأخلاقي للشخصية ويمثل ما هو مثالي ويعتبر الحكم الحقيقـي الموصـل للسلوك .

- **مراحل النمو النفسي** : ويفترض فرويد وجود أربع مراحل للنمو النفسي وهي :

أ-**المرحلة الفمية** : تبدأ في السنة الأولى حيث يكون المصدر الرئيسي للإشباع و اللذة فيها هو الرضاعة ولهذه المرحلة خصائصها .

ب- **المرحلة الـشرجية** : وتبدأ في السنة الثانية من العمر حيث يستمد الطفل كل لذة مـن كـل إخـراج واحتباس البراز بالتعلم يتعرف كيف يعزز هذه اللذة ، ويؤكد فرويد على الطريقة التي يعلم بهـا الأبـاء الأطفال في التدريب على النظافة .

ج- **المرحلة القضيبية** : وهي تبدأ من السنة الثالثة حتى الخامسة ، وفيما تصبح الأعضاء التناسلية هـي المصدر الرئيسي للحصول على اللذة إذ أن الطفل يجد متعة أساسها المداعبة باليد ، في هذه الفترة يمـر الأطفال بالعقدة الاوديبية والبنات بعقدة الكترا .

د- **مرحلة الكمـون** : وتبدأ مابين 6-7 سنوات إلى بداية المراهقة ، يمر الطفل عبر مرحلة من الكمـون الجنسي وخلال هذه المرحلة يحدث إعلاء الليبيدو حيث يستخدم فـي نـشاطات غيـر جنـسية مثـل : الاهتمامات الفكرية والرياضية ، و العلاقات مع الأصدقاء ...إلخ .

هـ - المرحلة الجنسية : وأهم ما يميز هذه المرحلة التغييرات البيوكيماوية و الفيزيولوجية في العضوية بحيث تتضح الأعضاء التناسلية ومع المراهقة سيشرع المراهق في حب الآخرين و بالتدريج حيث يبدأ الاستعداد للزواج وتكوين أسرة ، يعبر الفرد عن نفسه بصورة واضحة ويتحول الفرد إلى راشد تسيره الحقيقة و الواقع والمجتمع .

- تطبيقات عملية التحليل النفسي في الإرشاد :

1- **التداعي الحر :** حيث يقوم المريض بالتعبير عن كل ما يجول بخاطره دون حذف أو اختيار لتفريغ عوامل الكبت المسؤولة عن المرض النفسي فإذا قام المريض بذلك التفريغ للمكبوتات الموجودة في اللاشعور يتحقق حل الصراع النفسي ، وما يفضي إليه من مختلف الأمراض

2- **التحويل :** يشير إلى موقف انفعالي معقد ، يتميز أحيانا بلغة مشاعر الحب أو العدوان وغالبا ما يكون مزيج بينهما ، وهذه المشاعر هي مواقف لاشعورية يحياها المريض ثانية في الموقف العلاجي ، وعامل التحويل له أهمية كبيرة فهو من جهة وسيلة للعلاج ، ومن جهة مصدر لمتاعب خطيرة

3- **التفسير :** من خلال المحتويات النفسية الشعورية ، و اللاشعورية ، و التي قد تكون أفكار أو ذكريات أو هفوات غير مقصودة أو انفعالات أو أحاسيس أو عواطف وهي ترتبط فيما بينها ارتباط ذا معنى يمكن قراءته من خلال التفسير حيث يتضمن توضيح ما لم يكن مفهوم للعميل بأسلوب جديد ولغة جيدة يفهمها العميل(1) .

2- نظرية الذات لكارل روحرز :

هي أحدث وأشمل نظريات الذات ، وذلك لارتباطها بطريقة من أشهر طرق العلاج النفسي وهي طريقة الإرشاد المتمركز حول العميل ، أو الغير مباشر وهذه النظرية بنيت على أساس دراسات وخبرة روجرز في العلاج النفسي .

تعريف مفهوم الذات : يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه تكوين معرفي منظم ، ومتعلم للمدركات الشعورية و التصورات و التقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ويتكون مفهوم الذات ، من أفكار الفرد الذاتية المشتقة و المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونتة الداخلية أو الخارجية وتشتمل هذه العناصر المدركة للتصورات التي تحدد خصائص الفرد .

- **المجال الظاهري :** يوجد الفرد في وسط مجال ظاهري أو مجال شعوري ويسلك الفرد ككل في المجال الظاهري كما يدركه ويخبره ، و المجال الظاهري هو عالم الخبرة متغير باستمرار وهو كل الخبرات أو مجموعها وهو عالم شخصي ذاتي يتضمن المدركات الشعورية في بيئته ويتفاعل مع المجال الظاهري كما يخبره وكما يدركه ويعتبر على الأقل من وجهة نظر الفرد واقعا وحقيقة ، فمثلا قد يدرك مريض الفصام الهذائي أن كل من حوله يتقولون عليه وهذا قد يكون صحيح أو غير صحيح على الإطلاق ولكن بالنسبة

---

(1) سهير كامل أحمد –التوجيه والإرشاد النفسي– دط ، الإسكندرية ، 2000 ، د ص .

له يعتبر هذا واقع وحقيقة تحدد استجاباته وسلوكه ، ويرتبط المجال الظاهري بالذات الظاهريه أي الـذات الشعورية كما يدركها الفرد ويختلف المجال الظاهري عن المجال غير الظاهري أي المجال اللاشعوري الذي يتضمن الأجزاء اللاشعورية من الذات و الخبرات .

– **ملامح الإرشاد الممركز حول العميل :**لقد لخص روجرز أسلوب طريقة العلاج الممركز حول العميل في إقامة علاقة إرشادية وتهيئة جو نفسي يمكن العميل من أن يحقق أفضل نمو نفسي, لأن الهدف لـيس مجرد حل مشكلة معينة.

– يتميز بوضوح النظرية التي ينتمي إليها وهي نظرية الذات.

– أحسن وسيلة لفهم العميل هي فهم الإطار المرجعي الداخلي له وفهم عالمه الفـردي الخـاص أي فهـم سلوكه من وجهة نظره هو .

– عندما يتوصل إلى فهم سلوك العميل في هذا الإطار يعمل على زيادة فهم نفسه بدرجة أوضح وتكـون المساعدة للتعرف على التفاوت بين عالم العميل الذاتي كما يدركـه وبـين العـالم الخـارجي الـواقعي الموضوعي .

– ولكي يتم التغير في مفهوم الذات (من سالب إلى موجب) ، والسلوك من (لا متوافق إلى متوافق) يتم تهيئة مناخ إرشادي آمن خال من التهديد لذات العميل يسوده التفاؤل والأمل ، كله حريـة وتقبـل وثقـة وإطمئنان على سرية المعلومات ، وهذا ليتيح فرصة فهـم الـدوافع و الحاجـات ودراسـة الاتجاهـات والإفصاح والبوح بالمشكلات و الكشف عن الذات .

– وهكذا الثقة المتبادلة بين المرشد و العميل ويساعد المرشد العميل على تعديل مفهوم الذات و التصرف فيه وتحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات حسنة .

– ويقل ثم يختفي التهديد ويبوح العميل شعوريا بالعوامل التي أدت وتؤدي إلى سوء توافقه النفسي .

– ويجمع العميل خبراته بدقة في بنية الذات ، ويصبح أكثر تقبلا لخبراتـه كجـزء مـن ذاتـه ويـزداد استبصاره ويترجم البصيرة إلى فعل وسلوك ويعتمد على نفسه في وضع حلول لمشكلاته واتخاذ قراراته

– ويزداد التطابق بين مستويات مفهوم الذات ، و الخبرة و المجال الظاهري ويصبح أكثـر موضـوعية وواقعية وينظم العميل مفهومه عن ذاته ليصبح متطابقا مع خبراته ومجاله الظاهري وترتفع مكانة الـذات ويتقبل العميل ذاته ويعود متوافقا نفسيا[1] .

3–نظرية السمات و الإرشاد النفسي :

وأهمها نظرية **جوردن ألبورت (1897–1967):** و السمة في رأي ألبورت هي الوحدة المناسبة لوصـف الشخصية وليست السمة في رأيه مميزة لسلوك الفرد فقط بل أنها أكثر من ذلك أنها استعداد أو قوة داخل الفرد تدفع سلوكه وتوجهه بطريقة معينة، وميز ألبورت بين نوعين من السمات :

(1) حامد زهران – التوجيه و الإرشاد النفسي –ط2، دون سنة ص 316 .

1- **السمات العامة أو المشتركة :** وهي السمات أو الاستعدادات العامة التي يشترك فيها كثير من النـــاس بدرجات متفاوتة ، ويمكن على أساسها المقارنة بين معظم الناس .

2- **السمات الفردية :** وهي الاستعدادات أو السمات الشخصية ، أو الخصائص السلوكية التــي لا توجــد لدى جميع الأفراد ، إنما تكون خاصة بفرد معين [1].

- **نمو الشخصية عند ألبورت :** يعتبر ألبورت أن الوليد لا يمتلك شخصية ، فالرضيع يكون مزودا عنــد ولادته بشكل فطري بإمكانات فيزيقية وميزاجية معينة ، بالرغم من أن تحقيق تلك الإمكانيات يتوقف على النمو و النضج ورغم حقيقة أن الطفل عند الميلاد يفتقد إلى الصفات الغريزية التي سوف تشكل شخصيته فيما بعد ، فإن تلك الحالة تتقيد في فترة مبكرة تماما وبطريقة متدرجة ، ويعتبر ألبورت أن الطفل في أول سنوات حياته ، يبدأ في إظهار صفات مميزة كالفروق في التعبير الحركي و الانفعالي ، الذي يميل إلـــى الاستمرار ويتحول إلى تلك الأشكال من التوافق وهكذا فإن سلوكيات الأطفال يمكن التعرف عليها بوصفها تمهيدا لأنماط الشخصية التالية .

وتهتم نظرية السمات و العوامل بالتشخيص النفسي و استخدام طرق الإرشـــاد التـــي تناســب اخــتلاف الشخصية ، ومن فرد لآخر وتهتم كذلك بتحليل العوامل ، وتطبق الاختبارات و المقاييس النفــسية التـــي تعطي تقديرات كمية لسمات العميل ، تفيد عمليا في اختياره التربوي و المهني ويعتبر البعض أن تقــدير سمات شخصية العميل يحتل مكان القلب في عملية الإرشاد لقد استخدم التحليــل العــاملي بنجــاح فـــي اختبارات الذكاء والقدرات و الشخصية ومن الافتراضات الأساسية في هذه النظرية فيما يتعلق بالإرشـــاد المباشر ما يلي :

- أن عملية الإرشاد النفسي أساسا عملية عقلية معرفية.
- أن المرشد مسؤول عن تحييد المعلومات المطلوبة وعن جمعها وتقديمها إلى العميل .
- أن سوء التوافق لدى الأشخاص العاديين ، يترك جزء كبير من العقل قادرا على استخدامه في الــتعلم وإعادة التعليم .
- أن المرشد لديه معلومات وخبرة أكثر ، وقدرة على تقديم النصح وحل المشكلات ، ومن ثم ينظر إلـــى المرشد نظرة المعلم الذي يوجه عملية التعليم لدى العميل .

4- **نظرية التعلم:** من أهم نظريات التعلم في الشخــصية ، النظريـــة التـــي وضـــعها دولارد (John dollard)ونيل ميلر (Neal miller) عالما النفس الأمريكيان ، وقد استعملا النظرية في مجال الإرشاد و العلاج النفسي .

- نظرية دولار وميلر : اهتموا بوضع نظرية في الشخصية ، في ضوء البحوث التجريبية لعملية التعلم،

---

(1) حامد زهران –التوجيه و الإرشاد النفسي – ط1 ، دمشق , سوريا . سنة 1977 , د ص .

وقد أخذا عن فرويد بعض مفاهيمه وفروضه ، وحاولا إخضاعها للبحث التجريبي و التوفيق بينهما وبين مبادئ التعليم ، ولذلك تتميز نظريتهما بأنها حاولت التوفيق بين العلمي التجريبي في علم النفس والاتجاه الإكلينيكي لمدرسة التحليل النفسي .

وتتم عملية التعلم على أساس أربع مبادئ هامة هي الدوافع ، الإثارة أو المنبه ، الاستجابة ، التدعيم .

فلكي يتعلم الطفل يجب أن يكون له دافع يدفعه للاستجابة ، ويجب أن يستجيب وإلا لا يمكن أن يتعلم ، ثم يجب أن تؤدي هذه الاستجابة إلى خفض الدافع أي التدعيم , والتدعيم يقوي الرابطة بين المنبه والاستجابة، و ينظر كل من دولارد وميلر إلى الرغبة الشخصية على اعتبار أنه يحدث نتيجة للتعلم ، أي نتيجة لتدعيم استجابات معينة لكثير من المنبهات فالشخصية في نظرهما ، هي مجموعة من الارتباطات بين المنبهات و الاستجابات ، أو مجموعة من العادات ، أو الأساليب الاعتيادية للاستجابات التي تعلمها الفرد لأنها أدت من قبل إلى خفض الدافع ، مما أدى إلى تدعيمها [1] .

- **وولب** 1915وتعرف نظريته (بالكف بالنقيض) حيث يرى أن كف أو إزالة أو إضعاف استجابات قديمة بأخرى جديدة .

ويرى وولب في نظريته أنه (إذا كانت الاستجابة المضادة للقلق يمكن أن تحدث في حضور المثير الباعث للقلق وبالتالي فإنه يصاحب بكبت جزئي أو تام لاستجابات القلق فإن الرابطة ما بين المثيرات واستجابات القلق ستضعف).

وحسبه السلوك سواء السوي أو العصابي هو سلوك متعلم فهو إعادة دائمة لسلوك سوي أو غير سوي مكتسب بالتعلم في عضوية فيزيولوجية طبيعية ويعتبر (وولب) القلق مكون أساسي ورئيسي لكل سلوك عصابي ويستخدم مصطلح الخوف و القلق كمترادفين .

ويرى بأن القلق يمكن أن يتدخل في أداء الكثير من النشاطات ويقود إلى سلوك غير ملائم .

- إن السلوك غير الملائم غالبا ما يختفي إذا لم يكافأ أما السلوك الذي يستمر فهو السلوك المتعلم وليس الناتج عن مرض عضوي.

هذا بالإضافة إلى رواد آخرون من بينهم (واطسون) (ثورندايك) ...إلخ وكلهم أكدوا أن السلوك الإنساني يمكن تعديله لانه سلوك متعلم .

- خطوات عملية الإرشاد في هذه النظرية :

تبدأ غالبا بتحديد السلوك المراد تعديله ، ثم تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب ثم تحديد العوامل المشتركة المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب ، ثم اختبار مجموعة من الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها ، ثم إعداد جدول لإعادة التعليم ويوجد عدد كبير من التقنيات في الإرشاد السلوكي ، كأسلوب التخلص من الحساسية أو التحصين التدريجي ,الكف المتبادل ,الاشتراط التجنبي ،

---

(1) روبرث و دورث ترجمة كمال دسوقي–مدارس علم النفس المعاصرة–ط8، دار النهضة العربية بيروت 1946

التعزيز الموجب ، التعزيز السالب ، التغذية الراجعة ، الانطفاء ، الممارسة السالبة...إلخ

– **تطبيقاتها في الإرشاد النفسي** : ويركز الإرشاد النفسي على :

– تعزيز السلوك السوي المتوافق .

– مساعدة العميل في تعلم سلوك جديد مرغوب فيه و التخلص من السلوك غير مرغوب .

– تغيير السلوك غير السوي أو غير المتوافق ، وذلك بتحديد السلوك المراد تغييره و الظروف والشروط التي يظهر فيها .

– الحيلولة بين العميل ، وبين تعميم قلقه على مثيرات جديدة .

–ضرب المثل الطيب ، و القدوة الحسنة سلوكيا أمام العميل .

– تحديد السلوك بعينه كأن نقوم بحركة اليدين ، الرجلين ... أي تحديد السلوك المراد تغييره بدقة [(1)] .

4- الحاجات الإرشادية وأنواعها :

الحاجات الإرشادية حسب **(**يوسف مصطفى القاضي**)** هي افتقاد أمر مفيد ومرغوب فيه وأساسي ، وهذا الافتقاد يسبب اختلال التوازن في الفرد ، ويكون الافتقاد في الجانب الإرشادي كحاجة أساسية للفرد أثناء نموه ، كما تكون هذه الحاجة الإرشادية في جميع نواحي حياة الفرد الشخصية (نفسية أو جسمية) ، الاجتماعية ، التربوية[(2)] .

كما تعرف (بأنها نقص وتوتر جسمي لدى الفرد يدفعه إلى التفاعل مع بيئته ليسلك سلوكيات يتخلص بها من هذا النقص ، كما أن الحاجات تحدد وفق الموقف الذي يكون فيها الفرد وحسب حالة الفرد نفسه [(3)]).

كما ان الحاجة الإرشادية حسب (محمد لطفي فطيم) هي تستهدف تعديل اتجاهات الفرد ونظرته القاصرة أو الخاطئة إلى مشكلات الصيانة الانفعالية ، ولكنه يسعى بقدر ما يتجاوب الفرد مع الإرشاد إلى إعادة تنظيم الشخصية بصورة متكاملة .

4-1 أنواع الحاجات الإرشادية :

تختلف الحاجات الإرشادية للأفراد باختلاف حاجاتهم سواء (النفسية أو الاجتماعية أو غيرها إذن فالإرشاد كحاجة يختلف باختلاف الأفراد وباختلاف المواقف التي يوجدون فيها, فمنهم من يميل إلى تصنيف الحاجات الإرشادية إلى ثلاثة مجالات رئيسية وهي : الحاجات الإرشادية العلاجية الحاجات الإرشادية التربوية ، الحاجات الإرشادية المهنية ، في حين أن هناك وجهات نظر تميل إلى تقسيم الحاجات الارشادية إلى أكثر من ثلاثة أقسام ومن هؤلاء المتخصصين نجد :

---

(1) روبرث و دورث ترجمة كمال دسوقي – مرجع سابق 1946 – ، د ص .

(2) يوسف القاضي , محمود حسين – الإرشاد و التوجيه التربوي – دار المريخ , الرياض , المملكة العربية السعودية 2002 د ص .

(3) نادية بوشلالق –الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة السادسة ابتدائي– رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة قسنطينة 2001 / 2002 .

1- **أحمد محمد الزعبي** : حيث يرى بأن الحاجات الإرشادية تنحصر في :

- الحاجة الإرشادية التربوية.
- الحاجات الإرشادية المهنية .
- الحاجات الإرشادية الأسرية .
- الحاجات الإرشادية الزواجية .
- الحاجات الإرشادية النفسية للأطفال[1].

2- **تقسيم محمد الشناوي** : حيث يرى بأن الحاجات الإرشادية هي:

- الحاجات الإرشادية العلاجية .
- الحاجات الإرشادية التربوية .
- الحاجات الإرشادية المهنية .
- الحاجات الإرشادية الأسرية [2].

ومن الأخصائيين من يرى بأن الحاجات الإرشادية تنحصر في الحاجات الإرشادية النمائية ، الحاجات الإرشادية الوقائية ، الحاجات الإرشادية العلاجية[3] .

4-2 الحاجات الإرشادية عند الأطفال :

إذن فلكل مرحلة من مراحل النمو حاجاتها الإرشادية لأن كل مرحلة من مراحل النمو لها خصوصياتها ، فلا يمكن مثلا : تصور حاجات إرشادية زواجية للأطفال ولا يمكن تصور حاجات إرشادية مهنية للأطفال وقد صنف العلماء الحاجات الإرشادية عند الأطفال إلى عدة تصنيفات منها:

أ- **تصنيف ستانلي (Stanly)** [4]: حيث يرى بأن الحاجات الإرشادية للأطفال تتمثل :

- الحاجات الإرشادية التربوية.
- الحاجات الإرشادية الأسرية .

ب- **تصنيف أحمد محمد الزعبي** : حيث يصنف الحاجات الإرشادية للأطفال الى :

- حاجات إرشادية جسمية .
- حاجات إرشادية انفعالية وجدانية .
- حاجات إرشادية تربوية .
- حاجات إرشادية أسرية.

---

(1) أحمد محمد الزعبي – الإرشاد النفسي , نظرياته , اتجاهاته– د ط، دار زهران , الأردن , عمان , سنة 1994 د ص

(2) محمد الشناوي – العملية الإرشادية و العلاجية – ط1، دار غريب للنشر و الطباعة , القاهرة سنة 1997 د ص .

(3) حامد زهران – التوجيه و الارشاد النفسي – ط 1 ، دمشق , سوريا , 1977 , ص 372 – 375 .

(4) مواهب إبراهيم عيادة – المرشد في تدريب المتخلفين عقليا – دار المعارف , الإسكندرية , 1995 ص 12 .

4-3 الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط :

4-3-1عند موريس بارجر (Maurice berger)[1]: حيث يقسم الحاجات الإرشـــادية للطفــل مفــرط النشاط في:

- حاجات إرشادية فردية .
- حاجات إرشادية تربوية.
- حاجات إرشادية أسرية .

4-3-2 عند بلهام وهوز (Pelham et hoz)[2] :حيث يقسمان الحاجات الإرشادية للطفل مفرط النشاط إلى :

- حاجات إرشادية نفسية (كفالة نفسية).
- حاجات إرشادية تربوية.
- حاجات إرشادية أسرية .

وفي الحقيقة هذين التقسيمين نجدهما عند أغلبية علماء النفس الذين اهتموا بدراسة النــشاط الزائــد لــدى الأطفال ، ومرجع هذا هو تعقد هذا الاضطراب وتدخل مختلف العوامل فيه (النفسية, الأسرية ,التربوية). حيث أن هناك من النظريات من تضع العامل النفسي هو المسبب لهذا الاضطراب هذا من جهــة ,ومــن جهة أخرى ازدراء الطفل من قبل الآخرين وكونه مصدر إزعاج تجلب له الإحبــاط و التقــدير المتــدني للذات (Goldslein 1999,Peccham 2001,kuntsi 2001).

كما أن هناك من النظريات من ترى بأن النشاط الزائد في الوسط المدرسي لدى الأطفال يصاحبه التعثــر الحسابي ، التعثر في القراءة ، الضعف في مواد الرياضيات,ازدراء المعلم والأصــدقاء ...إلــخ (ســمار عرار Mauris Berger, 2001) .

كما أن الطفل المفرط النشاط في وسطه الأسري يعد مصدر إزعاج و بالتالي يجب أخذ هذه النقاط بعــين الاعتبار لأن معاقبة هذا الطفل من قبل الأسرة وعدم فهم الطريقة المثلى للتعامل معه تؤدي إلــى نتــائج عكسية (إيمان عز Godsteier1999,2001clarx,2001) .

وبناء على هذا الأساس فقد قمنا بتبنى التقسيم الذي وضعه (بلهام وهوز) (Pelham et hoz) (1996)[3] وهذا التقسيم الذي صنف الحاجات الإرشادية للطفل مفرط النشاط إلى ثلاثة أقسام وهي:

1-**الحاجات الإرشادية النفسية** : وهي مجمل الحاجات الإرشادية و التي يبديها الطفل في الجانب النفسي له (السلوكي ، والانفعالي,المعرفي)، وتكون هذه الحاجات الإرشادية عبارة عن سلوكات مدفوعة نتيجة

(1) Maurice Berger «l’enfant instable, Approche Clinique et Thérapeutique » Dunud, Paris 1999

(2) مشيرة عبد الحميد –النشاط الزائد لدى الأطفال – سلسلة إشرا قات تربوية , العدد الثاني . جامعة المنيا 2005 د ص .

(1) مشيرة عبد الحميد – مرجع سابق 2005– ص 76 .

الإحباط الذي يتلقاه هؤلاء الأطفال نظير عدم إشباع هذه الحاجات ,وتتمثل الحاجات الإرشادية النفسية في السلوكات التالية :

- الحاجة إلى فتح النقاش مع المعلم .
- الحاجة إلى التقدير من قبل الزملاء.
- الحاجة إلى المعاملة مثل بقية الناس .
- الحاجة إلى الإرشاد للسلوك المطلوب .
- الحاجة إلى التنفيس من الضغوط .
- الحاجة إلى اللعب.
- الحاجة الى خفض التوتر.
- الحاجة الى تبادل الحب مع الاخرين.
- الحاجة الى مراعاة الشعور.
- الحاجة إلى تقدير المجهودات المبذولة .

2- **الحاجات الإرشادية التربوية :** وتتمثل في السلوكات التي يبديها الطفل ذو النشاط الزائد في الوسط المدرسي ، وهذه السلوكات تنم عن حاجات إرشادية غير مشبعة تعرقل التقدم الدراسي للطفل وتعرقل سير العملية التربوية ككل وتتمثل هذه الحاجات الإرشادية التربوية فيما يلي :

- الحاجة إلى المساعدة في حل المسائل الرياضية .
- الحاجة إلى تعزيز المجهودات الدراسية المبذولة .
- الحاجة إلى إيجاد وسيلة للتخلص من التشتت وضعف الانتباه .
- الحاجة إلى معرفة الطريقة المناسبة لمراجعة الدروس .
- الحاجة إلى التخلص من التعثر الحسابي
- الحاجة إلى تفهم المعلم للطفل

3- **الحاجات الإرشادية الأسرية :** وهي مجمل السلوكات التي يبديها الطفل في الوسط الأسري سواء بسبب سوء العلاقة مع الوالدين أو الأخوة ,و التي تعبر عن حاجات إرشادية لهذا الطفل في وسطه الأسري غير مشبعة [1] ,ويمكن حصر السلوكات المعبرة عن الحاجات الإرشادية الأسرية فيما يلي :

- الحاجة لفتح قنوات النقاش مع الوالدين .
- الحاجة لتفهم الوالدين لشعور الطفل .
- لتفادي العقاب الجسدي من قبل الوالدين.

---

(1) نبيه إبراهيم إسماعيل –عوامل الصحة النفسية السليمة–ط1، ايتراك للطباعة و النشر, مصر الجديدة , 2002 ، ص200.

- الحاجة إلى معرفة الطريقة المناسبة للتعامل في المنزل .
- الحاجة إلى توجيه الأب نحو السلوك الحسن .
- الحاجة إلى الشعور بالأمن في الوسط الأسري.
- الحاجة إلى تثمين السلوك الحسن في البيت .
- الحاجة إلى الشعور بالولاء للأسرة .
- الحاجة للمعاملة مثل بقية الاخوة.
- الحاجة لتوجيه الأم نحو السلوك المرغوب فيه.

إن مبدأ الحاجات الإرشادية ، وسعي الطفل ذو النشاط الزائد من أجل إشباعها يمثل الركن الأساسي لمحاولة تفهم ديناميكية السلوك عند الطفل ،وإن الفهم الحقيقي لهذه الحاجات و الفروق فيما بينها وأهميتها حسب سن هؤلاء الأطفال وجنسهم يساعد على وضع برامج إرشادية تلائم الحاجات الإرشادية الأكثر إلحاحا سواء النفسية أو المدرسية أو الأسرية أو وجوب وضع برامج تكون متكاملة إذا أظهر هؤلاء الأطفال تساوي أو عدم وجود فروق بين هذه الحاجات.

الفصـــل الثـــالث :

النشاط الزائد

- مقدمـــة

1-مفهوم النشاط الزائد / قصور الانتباه.

2-السمات التشخيصية لاضطراب النشاط الزائد / نقص الانتباه

3-تصنيفات النشاط الزائد و المعايير التشخيصية له و الاضطرابات المصاحبة له

4- أسباب النشاط الزائد

5- السمات العمرية – الجنسية – الثقافية الخاصة بالاضطراب

6- التشخيص الفارقي لاضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه

7-برامج ودراسات لخفض النشاط الزائد

مقدمة

يعد النشاط الزائد Hyperactivity من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال وهو يشكل مصدرا لضيق وتوتر وانزعاج المحيطين بالطفل ، وحظيت مشكلة النشاط الزائد في السنوات الأخيرة باهتمام الكثير من الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال حيث تناولت مختلف البحوث هذا الموضوع من زوايا مختلفة سواء في سبب نشوء هذا الاضطراب أو في شخصية هؤلاء الأطفال المضطربين أو حتى في سبيل التكفل به ، وكل له دوافعه وقواعده العلمية التي يستند إليها ، لذلك سنحاول في هذا الفصل أن نعرج على النقاط التالية وهي :

- ما هو مفهوم النشاط الزائد ؟
- ما هي تصنيفات النشاط الزائد ؟
- أسباب النشاط الزائد ، السمات العمرية له ،...إلخ ومحاور أخرى تخص هذا الاضطراب سوف نحاول الإلمام بها.

مفهوم النشاط الزائد :

1-1-تطور المفهوم : ظهرت أقدم دراسة عن هذه الظاهرة السلوكية عام 1902 على يـد سـتيل "Stil" حيث وضعها جنبا مع اضطراب السلوك اللاإجتماعي ولم يكن هناك دراسات من الأربعينيات حيث وجـد الباحثون آنذاك تشابها بين أعراض هذا الاضطراب وما يصدر عن الأطفال المصابين بآفـات دماغيـة ، لذلك صار اعتقاد أن ظاهرة فرط النشاط و نقص الانتباه هي من علامات الإصابة الدماغية (Barkly 1846) من أجل هذا كان الاسم القديم لهذا الاضطراب هو الأذية الدماغية الطفيفة (MBD)[1] .

تم تطور مفهوم النشاط الزائد عام 1970 حيث أصبح يسمى "Hyperkinie" ، و في عام 1980 يـسمى باضطراب قصور الانتباه "ADD"Attention Deficit Disorder" و هذا المصطلح لم يحتـوي علـى مظاهر النشاط الزائد لأن مظاهر النشاط الزائد في ذلك الوقت لم يكن شائعا ، و الأطفال الذين لديهم هـذا الاضطراب يعانون من الاندفاعية مع قصور الانتباه غير أن معظمهم يعانون من النشاط الزائد[2] .

إلى أن أصبحت المقاييس تستخدم بشكل كبير في البحوث و التي أخذت في البحوث أبعادا سلوكية أخرى بينت جليا أن ضعف الانتباه ليس هو المشكلة الوحيدة حيث أثبتت دراسة (دوغـلاس 1972) أن ضـعف الانتباه و صعوبة التحكم في لإندفاعات السلوكية من أهم معالم هذا الاضـطراب و هكـذا تـم اسـتبدال مصطلـح رد الفعل الحركي المفرط (HYPERKINETIC) بمصطلح ضعف الانتباه مع فرط النشـاط (ADHD) و يوضح الجدول رقم 1 تطور المفهوم في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM).

---

(1) سامر عرار : اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي ، السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج .
الرسالة التربوية المعاصرة . ع1 . دار البشير للنشر والتوزيع – عمان – الأردن 2001 ، ص 83 .

(2) مشيرة عبد الحميد: النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب وبرامج الخفظ . ط2 كلية التربية المنيا 2005 ، ص 12 .

جدول 1 يوضح تطور مفهوم النشاط الزائد / قصور الانتباه Wang 1998[1] .

الدليل التشخيصي الثالث DSM III 1980	الدليل التشخيصي المعدل DSM III.R 1987	الدليل التشخيصي الرابع DSM IV 1994
* اضطراب قصور الانتباه ADD بدون نشاط زائد و هو يحتوي على ثلاثة أعراض لقصور الانتباه و ثلاثة أعراض للاندفاعية . * قصور الانتباه و اضطراب النشاط الزائد ADDH و يحتوي على عرضين للنشاط الزائد .	* اضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه ADHD و يحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها 14 عرضا يدل على قصور الانتباه – الاندفاعية – النشاط الزائد .	*نشاط زائد / قصور الانتباه مصحوب بتشتت الانتباه ADHD وتعرفه ستة أعراض فقط في تشتت الانتباه من قائمة بها تسعة أعراض * نشاط زائد/ قصور الانتباه مصحوب بالاندفاعية و نشاط حركي زائد ADHD .
		* و تعرفه ستة أعراض فقط من قائمة بها تسعة أعراض منها ستة أعراض تدل على النشاط زائد ، ثلاثة أعراض منها تدل على الاندفاعية . * نمط مشترك ADHD تعرفه الأعراض التي ذكرت في (1) و(2) أعلاه .

وحاليا تم تغيير المفهوم رسميا و أصبح اضطراب النشاط الزائد /نقص الانتباه (ADHd) Attention déficit hyperactivity disorder طبقا لتعريف الجمعية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية "DSM4" ، ولهذا فنحن في هذا البحث سنقتصر على استخدام مصطلح "ADHD" للتعبير عن اضطراب النشاط / قصور الانتباه ، إذن من خلال ما سبق يتضح أن مفهوم اضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه مر بمراحل عديدة وأنه كلما اتضحت الرؤية في الدراسات المتعددة زاد تحديد وتشخيص هذا الاضطراب,و أصبحت معالم هذا الاضطراب بادية ويسهل على الممارس تحديدها وأصبح التشخيص الفارقي أمرا ممكنا .

(1) Wang.Bernice.Y.C.(1998) learning about learning disabilities 2 edition New York academic press: PP75-92 .

1-2- تعريف النشاط الزائد :

1-2-1التعريف الطبي للنشاط الزائد : يعرف الأطباء اضطراب النشاط الزائد/قصور الانتباه (ADHD) على أنه اضطراب جيني المصدر وينتقل بالوراثة في أكثر حالاته وينتج عن عدم توازن كيميائي أو عجز في الموصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ و المسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك[1] .

وتعرف مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه و الاضطرابات العقلية

Professionnel groupe for attention and related disorder (PGRD)(1991)

على أنه اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد تؤثر على الأطفال بنسبة 3-5% من تلاميذ المدارس[2] .

بينما يعرفه تشرنومازوفا (chernomozova 1996) على أنه نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية ، كما يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية (national institut of mental health 2000) على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل : التفكير ، الذاكرة ، التعلم و السلوك[3] .

إذن فمجمل القول أن الأطباء يركزون على الجانب الفيزيولوجي في تعريفهم للاضطراب وهذا ليس بالغريب لأن التخصص يفرض نفسه .

2-2-2- التعريف السلوكي : يعرفه محمد حمدي الحجار (1987) بأن فرط النشاط يشير إلى صورة أو مجموعة من الصعوبات السلوكية الهامة ، هذه الصعوبات نتيجة المشكلات التي يخلقها النمو اللاحق للطفل وهذه الصعوبات تتضمن عدم الاستقرار الحركي ، و النشاط غير المتحكم به و الاندفاعية ، والتبرم و اللامبالاة والأكثر أهمية التركيز المعاق[4].

بالإضافة لهذا يشير الكاتب في دراسته لهذا الاضطراب إلى نقطة مهمة وهي أن نوع النشاط الذي ينخرط فيه الطفل هو الأكثر أهمية من مستوى النشاط ذاته ، إذن ومن خلال تعريف الباحث لهذا الاضطراب نلاحظ أنه يربطه بالصعوبات السلوكية حيث حدد هذه السلوكات في عدم الاستقرار الحركي ، الاندفاعية ، اللامبالاة، وأخيرا نقص التركيز ، كما يوضح الباحث نقطة حساسة في التعريف بهذا

---

(1) Zamitkin.A.et modalitie.T.E.Gross.M.King.A.semple.W.E.et.al.-cerebral glucose metabolism in journal of medecinaval. adults with hyperactivity of child hood onset-new England.313,1990 P1361,1366 .

(2) مشيرة عبد الحميد ، مرجع سابق ص 22 .

(3) مشيرة عبد الحميد : النشاط الزائد لدى الأطفال 2005 ص 13 .

(4) محمد حمدي الحجار – علم النفس الإرشادي والسريري –ط2، دار المعرفة للملايين بيروت .1987 ص 118 .

الاضطراب وهي أن تشخيص الاضطراب لا يكون بناء على مستوى حدته بقدر ما يكون على نوع النشاط الذي ينخرط فيه الطفل ومعنى كل هدا انه يمكن أن يكون الطفل كثير النشاط و الحركة من غير إصابته بهذا الاضطراب , فالأنشطة التي ينخرط فيها أطفال النشاط الزائد تنطوي غالبا على أخطار .

– كما عرفه باركلي (Barkley1990) في نظريته عن اضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه على أنه اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية ، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملائمة السلوك نسبيا[1] .

– إذن فباركلي يرى في اضطراب فرط النشاط / قصور الانتباه مشكلة على مستوى السلوك جوهر هذه المشكلة هو منع الاستجابة للوظائف التنفيذية و المسؤولة عن كف السلوك في الحد من الاستجابة ويصبح سلوك الطفل فوضوي دون معايير تحدده ، وهذا الاضطراب يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات و عجز على القدرة في تنظيم السلوك بشكل عام .

– أما برجن (Briggin 1991) فيرى أن الأطفال ذوو النشاط الزائد /قصور الانتباه على أنهم اطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي[2] .

إذن فالمشكل حسب "برجن" هو مشكل يتعلق بعلاقة الطفل بوالديه, أي أن اهمال الوالدين للطفل جعله يعوض بهذا السلوك الفوضوي الرافض .

– كما أشار الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات العقلية "DSM4" إلى ان اضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه"ADHD" يعني عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابلية للتشتت قد تؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتمامها بنجاح .

بينما عرفه تشرنامازوفا "Chernomazova1996" على أنه اضطراب نتيجة النشاط الحركي البدني والنشاط العقلي للطفل ، عندما يكون في حالة هياج أو ثورة لانتصاره على أي شيء ممنوع[3].

إذن فتشرنامازوفا يرى بأن النشاط الزائد هو نتيجة لانتصار الطفل على اي شيء ممنوع عنه وهو بهذا يرى أن النشاط الزائد نتيجة وليس سببا كما نبه لشيء مهم وهو أن النشاط الزائد لا يكون محصورا في النشاط البدني وإنما النشاط العقلي كذلك .

---

(1)Barkley.R.A.Fisher.M.edelovoc.Crs.Swallishl..-the adolescent anlocome of hyperactivity children diagnosed by risearch criteria.Adolescent psychiatry- 1990 vol:29, pp 546-557 .

(2) مشيرة عبد الحميد –مرجع سابق2005 – ص 14 .

(3)http.//www.owl.ru/eng(1996) Chernomazora, Yeleno "Hyperactivechild" available online

- كما أكد جولدستين (Goldstein1999) تعريف باركلي في نظريته على أن الأطفـــال ذوي النـــشاط الزائد / قصور الانتباه الذين يعانون من مشاكل متعلقة بالوظيفة التنفيذية أثناء التعلم قد تكون السبب فـــي إعاقة نموهم الأكاديمي وتجعلهم يعانون من صعوبات العمليات اللفضية المتصلة باللغة[1] .

- إذن فجولدستين يؤكد نظرية باركلي فيما يخص هذا الاضطراب وهو يضيف فوق هـــذا أن الطفـــل ذو النشاط الزائد / نقص الانتباه يعاني صعوبات في العمليات اللفظية المتصلة باللغة هذا ما يجعل الكثير من هؤلاء الأطفال عرضة للتأخر الدراسي .

- بينما يذهب موريس بارجر (Mauris Berger1999) بعيدا في تحديده لمفهوم النشاط الزائد فهو يحدد أنماط النشاط الزائد في الحياة اليومية إلى :

1- فرط النشاط الحركي / نقص الانتباه لدى الأطفال .

2- أنماط فرط النشاط الحركي عند الراشدين ويقصد به :

- فرط النشاط في الإطار العائلي ، المهني ...
- الحاجة إلى تحريك الأشياء ، الأيدي دائما في حالة حركة (الضغط على زر السيال ...).
- الكلمات الانفجارية و الصراخ حيث يرى بيارمارتي أن الصراخ أو الحركة ، الشفوية هنا هي نـــوع من التعبير الحركي[2].

3- الحركة عند الرياضيين الكبار هي نوع من فرط النشاط الحركي (التسامي) .

4- السياقة الجنونية للسيارات .

وحيث يرى موريس بارجر أن فرط النشاط لا يكمن عند الطفل فقط وإنما يتعداه إلى أنماط أخرى قـــد لا نلاحظها ، ولكن في الحقيقة هي ظروب من فرط النشاط الحركي و هي عبارة عن تحويلات لفرط النشاط في صيغة مهذبة[3] .

---

(1) مشيرة عبد الحميد –مرجع سابق2005 – ص 20 .

(2)P.Marty,M.Fair -importance de role de la motricité dans la relation d'objet- revue Française de psychanalyse xix.1-2 (1994) pp 205-284.

(3) Mauris berger; -l'enfant instable, approche clinique et thérapeutique- DUNUD Paris 1999 p20

2- **السمات التشخيصية لاضطراب النشاط الزائد / نقص الانتباه و الاضطرابات المصاحبة له :** السمة الرئيسية لاضطراب فرط النشاط / نقص الانتباه هي توفر نمط ثابت من نقص أو عجز الانتباه بمفرده أو مصحوبا بفرط النشاط أو فرط النشاط وحده و الاندفاعية و الذي يكون أكثر تكرارا وشدة مما يلاحظ عادة عند الأفراد في نفس طور النمو .

وتظهر بعض الأعراض المعيقة للوظيفة المعرفية في هذا الاضطراب قبل سن السابعة رغم أن تشخيص هذه الحالة عند الأفراد يأتي متأخرا عن ذلك بسنين وتتجلى أعراض الاضطراب في البيت وفي المدرسة[1] .

يبتدي هذا الاضطراب من خلال إخفاق الشخص في إعطاء الانتباه الدقيق للتفاصيل أو ارتكاب أخطاء تعود إلى اللامبالاة في الواجبات المدرسية و الدراسة و غالبا ما تتصف أعمال الفرد المصاب بهذا الاضطراب بالفوضوية وقلة التخطيط و الإعداد و الترتيب ، ويصعب على الأفراد المصابين بهذا الاضطراب أن يثابروا و يداوموا على الألعاب و الأعمال و النشاطات التي تتطلب انتباها مستمرا لذلك يكون من العسير عليهم إتمام ما قد بدؤوه من أعمال .

إن الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب لا يتبعون تعليمات الكبار ، و لا يكملون واجباتهم المدرسية أو المنزلية ، و كنتيجة للصعوبات التي يواجهونها هؤلاء الأطفال في تنفيذ المهام التي تتطلب انتباه يميل هؤلاء الأطفال إلى التهرب ، و يتجنب أي مهمة تتطلب جهدا عقليا ، أو أي نشاط يحتاج إلى تكريس الذات له .

إن الفوضى التي تسم أسلوب حياة هؤلاء الأطفال تجعلهم يضيعون أشياءهم الشخصية أو يتركونها مبعثرة بسبب عدم الاعتناء بها ، و إذا ظهر مثير صوتي ، غير مناسب كالضوضاء الذي يحاول أشخاص آخرون تجاهله ينشغل هؤلاء الأطفال به و يتركون ما قد كانوا بدؤوه من أعمال[2] و من ناحية أخرى يتجلى فرط النشاط الحركي عند الأطفال حينما يتحركون بعصبية و تململ في مقاعدهم و بعدم بقائهم في أماكنهم كما هو متوقع ، بالإضافة إلى الجري الزائد أو التسلق على الأشياء في المواقف التي لا تسمح بذلك أو الشعور بصعوبة اللعب ، أو الانخراط في النشاطات الهادئة عن طريق الظهور بمظهر وكأنهم في عجلة من أمرهم أو عن طريق التحدث دون توقف ، ويختلف النشاط الحركي بحسب عمر الشخص ومستوى نموه ، كما ينبغي الحذر في إعطاء هذا التشخيص للأطفال الصغار ففي هذه المرحلة من العمر يجدهم المرء منطلقين في كل الاتجاهات ويجرون في كل مكان ويصيحون خارج المنزل قبل أن يكملوا ارتداء معاطفهم ويصعب عليهم الجلوس لفترة طويلة وتتحرك أطرافهم من غير توقف .

---

(1) سامر عرار : اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي ، السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج الرسالة التربوية المعاصرة . ع1 . دار البشير للنشر والتوزيع – عمان – الأردن 2001 ص 07 .

(2) نفس المرجع – سامر عرار 2001 ، ص 12 .

أما السلوك الاندفاعي والعجول عند هؤلاء الأطفال فهو يبتدى على شكل انعدام الصبر ومواجهة الصعوبات في تأخير الاستجابات وإطلاق الأجوبة قبل إتمام الأسئلة و الانتظار خلف الصفوف و المقاطعة المتكررة لأحاديث الآخرين ، وإقحام الذات على الآخرين على نحو يثير لهم مشكلات في المؤسسات الاجتماعية و التربوية و المهنية كأخذ الأشياء من الآخرين عنوة ، و الإمساك بالأشياء التي يفترض إلا يلمسوها ,هذا فيما يخص السمات التي يمكن أن نجدها عند طفل النشاط الزائد / نقص الانتباه.

أما فيما يخص السمات المرضية و الاضطرابات الأخرى المصاحبة لهدا الاضطراب فنجد ان السمات المرافقة له متعددة وهذا باختلاف الأعمار ومراحل النمو ، وقد تتضمن : انخفاضا في مستوى تحمل الإحباط ، ونوبات انفعالية ، عناد ، حب تسلط ، تقلبا في المزاج ، وإرباكا للآخرين ، كما يتأثر أيضا مستوى التحصيل الدراسي وتكون درجاته متدنية ، كما يتصف أطفال النشاط الزائد بالتوتر الزائد نتيجة فرط الحركة.

وغالبا ما ينقاد هؤلاء الأطفال إلى حالة من الصراع مع السلطات المدرسية ومع الأسرة وفي المعتاد يتم تفسير عدم تكريس الذات للمهام التي يكلف بها في المدرسة أو العمل على أنه تقاعس وتكاسل وضعف في الإحساس بالمسؤولية وسلوك مشاكس .

أما من ناحية السمات الجسدية للأفراد المصابين بهذا الاضطراب يتبين أنه لا يوجد اية سمات جسدية محددة تصاحب اضطراب ضعف الانتباه / فرط النشاط ، ومع ذلك قد تظهر هناك بعض التشوهات الجسدية الطفيفة مثل تقوس الفك ، أو تشوه موضع الأذنين بمعدل يفوق نظيره عند الأفراد العاديين .

أما فيما يتعلق بالاكتئاب النفسي وعلاقته بالنشاط الزائد فقد أظهرت الدراسات وجود علاقة ارتباطية دالة بينهما فقد أجرى كل من (برومباك وينبرج .1977) دراسة أثبت أن الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط / ونقص الانتباه يعانون من الاكتئاب النفسي (Brumback and weinberg1977) كما اثبتت دراسة (رياض نايل العاسمي) (2001)أن الأطفال ذوي النشاط الزائد / نقص الانتباه يعانون من تحصيل دراسي منخفض كما يعانون من سوء التوافق النفسي بشقيه المدرسي والأسري كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من توتر نفسي كبير بالإضافة إلى الصراعات و الإحباطات[1].

كما أن هؤلاء الأطفال (النشاط الزائد) يحملون تقديرا سلبيا عن ذواتهم كما أثبتته دراسة إيمان عز (2001) على عينة من أطفال المدارس السورية .

---

(1) رياض نايل العاسمي –اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات– الرسالة التربوية المعاصرة ، الأردن عمان 2001 ، ص 20–23.

3- تصفيات النشاط الزائد و المعايير التشخيصية له حسب BSM IV :

يعتبر الدليل الشخصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) ،هو المرجع الذي يمدنا بتـصنيف كامـل للاضطرابات العقلية ، حيث يضع مجموعة من الأعراض يتطلب ظهورها لنجاح التشخيص[1] .

ويوضح البحث فيما يلي التصنيف كما جاء في جـدول المعـايير التشخيـصية لاضـطراب النـشاط الزائد/قصور الانتباه "ADHD" وطبقا للرقم المسجل بالمعايير التـصنيفية للـدليل التشخيـصي الرابـع للاضطرابات العقلية (DSM4) (مشيرة عبد المجيد 2005) كالآتي :

1- نمط اضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه و المصحوب بتشتت الانتباه .

314-00Attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD)predominantly inattentive type .A1

2- نمط اضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه و المصحوب بالنشاط الزائد و الاندفاعية .

314-01Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)predominantly hyperactivity- impulsive type A_2

3- نمط اضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه (مشترك 1و2)

314-01Attention deficit/hyperactivity disorder combined type A_1andA_2

ويذكر جولد ستين (Gold steen1999) أن هناك نمطا رابعا لم يتم تحديده بعد لعدم توافر أعراضـه ويذكر كيلي(Kewley 1998) أن النمط المشترك لاضطراب النـشاط الزائـد /قـصور الانتبـاه conbinued -ADHD- هو النمط الشامل و السائد ، لجميع أعراض النشاط الزائد[2]

وفيما يلي وصف لأعرض كل نمط من الأنماط التصنيفية لاضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه طبقا لمعايير (DSM4). (francisse lucier 2001.p526) .

- **أولا:** أعراض النمط الأول: اضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه المصحوب بتـشتت الانتبـاه (ADHD /inattentevents type) وتظهر أعراضه بصفة مستمرة في آخر ستة أشهر قبل العلاج:

1- الفشل في الانتباه الشديد للتفاصيل

2- صعوبة في الاستماع عندما يتحدث إليه أحد

3- صعوبة المتابعات من خلال التعليمات

---

(1) عبد الرحيم بخيت –الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية– المجلة المصرية للدراسات النفسية مجلد 09 عدد 24 سنة 1999 ، ص 50–66 .

(2) Kewley geoffrey , -Attention dificit hyperactivity disorder under diagnosed and under treated in Britain- British medical journal vol 316, 1998 pp 1594-1596 .

4- ضعف تنظيم المهام والأنشطة

5- تجنب الجهود المدعمة وتجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي وعقلي

6- سهولة السرحان في الأنشطة اليومية

7- النسيان (فقدان أشياء ضرورية للمهام والأنشطة اليومية مثل اللعب و الأقلام)

8- سهولة الانجذاب إلى المثيرات الخارجية بعيدا عن المهام التي يقوم بها أي يسهل تشتت الفكر من خلال مثير خارجي.

9- فترة الانتباه قصيرة .

وطبقا لمعايير DSM4 يجب أن يظهر لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد /قصور الانتباه ستة أعراض فقط من تسعة أعراض مميزة لهذا النمط ويعتبر السلوك مطابقا لمعايير "DSM4" إذا تكرر على الأقل لمدة ستة أشهر قبل البدء في العلاج ، وكان أكثر تكرارا مما هو عليه عند الأطفال الآخرين الذين لم يعانون هذا الاضطراب .

ثانيا : أعراض النمط الثاني: اضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه المصحوب بالاندفاعية و النشاط الزائد المفرط (inpulsive type et hyperactive ADHD)

1- القلق .

2- التململ (اهتزاز الأرجل أو يرتبك في الجلوس أو توتر عصبي).

3- حركة مفرطة وعدم الراحة ويترك مكانه عندما يجلس فترة من الزمن .

4- ثرثرة في الحديث (التحدث بتلقائية)ويصدرون أصواتا محدثين ضوضاء .

5- التصرف بدون تفكير ومقاطعة الآخرين ويجري ويتسلق في أوقات غير مناسبة .

6- كثرة حركات الرأس و العينين (يتحرك كأنه سائق سيارة أو بنشاط مندفع).

7- يتسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح .

8- غالبا ما يجد صعوبة في بداية المهام أو اللعب أو أنشطة وقت الفراغ .

9- التسرع في إجابة الأسئلة قبل إتمامها (يؤدون السلوك دون التفكير فيه) .

وطبقا لمعايير "DSM4"يجب أن يخضع الأطفال الذين يعانون من اضطراب "ADHD" لستة أعراض من تسعة أعراض مميزة لهذا النمط ويعتبر السلوك مطابقا لمعايير "DSM4" إذا تكرر على الأقل لمدة ستة أشهر قبل البدء بالعلاج ، وكان أكثر تكرارا مما هو عليه عند الأطفال الآخرين ، ولم يعد كل من الاندفاعية و النشاط المفرط وتشتت الانتباه خصائص منفصلة عن بعضها البعض .

ثالثا : أعراض النمط المركب أو المشترك : اضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه المشترك –ADHD Conbined type– ، ويشتمــل على أعراض النمط الأول و النمــط الثــاني معــا وطبقــا لمعايير –DSM4– يجب أن تظهر ستة أعراض من تسعة أعراض مميــزة للــنمط ، وتظهــر هــذه الأعراض قبل سن السبع (7)سنوات ، وتعتبر الأعراض مطابقة للمعايير إذا تكررت على الأقل لمدة ستة (06) أشهر قبل البدء في العلاج ، وكانت أكثر تكرارا مما هو عليه عند الأطفال الآخرين[1] .

وقد أظهــرت العديد من الدراسات العديد من الأعراض أو المظاهر السلوكية المميزة للنشاط الزائد عند الأطفــال ، حيث وجدت أنهم لا يهتمون بمشاركة الآخرين في أفكارهم لشعورهم بعدم الثقة و التشجيــع (Shoor 1990) ،وأنهم يشعرون بالاندفاعية في تصرفاتهم وبسرعة استجاباتهم دون تفكير مسبق، ولديهم حركة مفرطة ، كما أنه لدى أغلبهم عدم القدرة على التركيز عند ممارسة أي عمل ، وأنهم يعانون مــن صعوبات في التعلم و التركيز، ولديهم ســلوك اللامبــالاة و التهــور و الحركــة العــشوائية ،(دراســة selever1992) ،كما تختلف السمات المرافقة لهذا الاضطراب باختلاف الأعمار ومراحل النمــو وقــد تضمنت انخفاضا في مستوى العمل ، الإحباط ، ونوبات انفعالية ، عناد ، حب التسلط ، كثــرة وزيــادة وإلحاح في تلبية الرغبات وتقلبا في الميزاج ، وإرباك الآخرين ، نكدا وتدني مستوى تقدير الذات[2] ، كما يتأثر مستوى التحصيل الدراسي ، أما العلاقات داخل الأسرة فإنها غير مستقرة ، ، كما يعــاني هــؤلاء الأطفــال من مشاكل في التواصــل (problem de communication) [3] ، كما أثبتت دراسة "لرياض العاسمي (2001)" أن أطفال النشاط الزائد يعانون من مشاعر الاكتئاب فــي صــور مختلفــة ، كمــا أن تحصيلهم الدراسي ضعيف مقارنة بالأطفال العاديين ، كما أنهم يعانون من سوء التوافق النفــسي ، وقــد لاحظ الأباء و المربين هذه المظاهر أو الأعراض السلوكية التي كثرت الشكوى منها ، كما يعاني عدد من هؤلاء الأطفال من التــعثر الحسابي ، ومشاكل في الذاكرة ، و التعثر في القراءة ، ومشاكل في الإمــلاء وهذا في دراسة " موريس بارجر " "maurice bergere1999"[4] .

ونحن في بحثنا هذا سنحاول التركيز على النمط الثالث من هذا الاضطراب و الذي أتينا على ذكره فيمــا سبق و الموجود في الدليل التشخيصي الرابع "DSM4" وهو اضطراب النشاط الزائد /قــصور الانتبــاه المصحوب بالاندفاعية و النشاط المفرط ونقص الانتباه(النمط المشترك) .

---

(1) Leehey Kevin -Attention deficit hyperactivity disorder- pp 1-10 .

(2) إيمان عز– تقدير الذات لدى طفل النشاط الزائد– الرسالة التربوية المعاصرة العدد الأول عمان الأردن 2001 ص 16

(3) سامر عرار : –اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي ، السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج– الرسالة التربوية المعاصرة . ع1 . دار البشير للنشر والتوزيع – عمان – الأردن 2001 ص 6–8 .

(4) Maurice berger -l'enfant instable, Approche clinique et thérapeutique- DUNUD Paris1999 p12-13 .

4-أسباب النشاط الزائد :

في الحقيقة لا توجد أسباب محدد بشكل قاطع فيما يخص اضطراب النشاط الزائد لكن هناك عدة نظريات مفسرة لهذا الاضطراب ، فيعتقد الأطباء مثلا أن السبب هو وجود مشكلات في انتقال نيرونات المخ قد تسبب انخفاض الطاقة التي في المنطقة العليا النشطة من المخ (الفص الأمامي)، ويعتقد البعض الآخر في عدم نضج الخلايا العصبية أو تأثرها بالتلوث البيئي .

كما اعتقد علماء الوراثة بأن هذا الاضطراب قد يرجع إلى عوامل نفسية بيولوجية ، حيث أن التكوين الوراثي للطفل وعوامل ما قبل الولادة – أثناء الولادة – بعد الولادة ، تأكد وجود قاعدة أو أساس بيولوجي لهذا الاضطراب [1] .

وتتركز أساب النشاط الزائد / قصور الانتباه فيما يلي :

4-1 الأسباب الوراثية :

اختلف العلماء في تحديد الأسباب الوراثية وسوف نأخذ هنا بالتقسيم الذي وضعته الباحثة "مشيرة عبد الحميد" (2005)حيث وضعت ثلاثة اتجاهات في ذلك وهي :

الاتجاه الأول : ويؤيد هذا الاتجاه وجود أساس بيولوجي لاضطراب النشاط الزائد/قصور الانتباه ، حيث تؤكد الدراسات الحديثة هذا الاتجاه كبعض الدراسات التي ترجع الأسباب إلى ما يلي :

1- حدوث تلف في خلايا القشرة المخية وخاصة في النصف الكروي الأيسر و التي تتركز فيها مراكز التعلم ، و اللغة ، و التخاطب ، و الذاكرة و الانتباه و الحركة و الكلام و النشاط الحركي المرتبط بالعديد من تلك العمليات كحركة عضلات الوجه و أعضاء الكلام ...إلخ .

كما أم هناك دراسات أخرى تؤيد هذا الجانب كما ترجح كذلك سبب الاضطراب إلى الخلل في العمليات الإدراكية الخاصة بالانتباه ، التشتت ، والاندفاعية و الحركة الزائدة كدراسة

. (kand-el) 1990;(dupaul)1992 ;(gordan et al)1991

وما يؤكد هذا الجانب دراسة دوقاص M.Dougas(1987) و توزان M.Touzin (1997) و التي تبينت أن من 22 حتى 38% من أطفال النشاط الزائد يظهرون تعثر في الكتابة (Dysothographie)

وعسر الكلام dyslexie لكنهم لم يبينوا كيفية هذه الرابطة بين الفرط في النشاط و التعثر الكتابي من جهة و الاضطراب الجيني من جهة أخرى

كما أوضحت دراسة التوائم أن السبب الاضطراب يرجع إلى تأثير جيني وراثي يظهر بوضوح خلال التوائم المتماثلة وهذا حسب دراسة (kinsbourn et deutsch1990) حيث وجدوا أن معدلات التجانس لدى التوائم المتماثلة 81% بينما في التوائم غير المتماثلة بلغت 29%[2] .

(1) Maurice berger -l'enfant instable- 1999 مرجع سابق p13-14.

(2) مشيرة عبد الحميد: النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب وبرامج الخفظ . ط2 كلية التربية المنيا ، ص 25

بالإضافة إلى هذا هناك النظرية النفسو عصبية hypothese neuropsychologiques ومن الرواد نجد mattes (1980) والذي قام بملاحظة جميع مرضاه المصابين باضطراب فرط النشاط /نقص الانتباه (سواء الاندفاعية ، و التشتت) من الطفولة حتى المراهقة ثم قام من جهة أخرى بمقارنة هذه المظاهر مع أشخاص لديهم إصابة أو ضرر في الجبهة(lesion frantal) ولاحظ تماثل السلوكات في كلا العينتين وقد قادته هذه النتائج إلى الاعتقاد بأن مصطلح فرط النشاط / قصور الانتباه لا يعن ولا يوضح الاضطراب و اقترح استبداله بمصطلح dysfonction du lobe frontale (1).

2- وجود زملة توريت "S.G.T"، "syndrome gille de la tourette"وهي اضطراب حركي يتضح أصلا في لزمات "tics" مركبة أو صوتية ، بسيطة أو معقدة و التي تظهر أثناء الطفولة وتستمر مدى الحياة و الطابع الملاحظ على هذا الاضطراب هو عدم قدرة الفرد على التحكم الإرادي في هذه اللزمات و التي تبدو غريبة وتزعج الشخص في علاقته مع الآخرين وتنشأ هذه الزملة من العجز الوظيفي في الجهاز العصبي الذي يتضمن غالبا أعراض النشاط الزائد / قصور الانتباه .

وأكثر هذه اللزمات شيوعا هي إغماض العينين ، تغييرات الوجه ، أو بعض الأصوات توصف بأنها احتقان واضح أو سعال يشبه النباح وهذه تعتبر لزمات بسيطة ، أما اللزمات المعقدة فقد تظم أنواعا أخرى مثل اللمس أو التقاط الأشياء من الأرض وقد تكون هذه الزملة غالبا ضمن أعراض النشاط الزائد / قصور الانتباه .

الاتجاه الثاني : ويؤيد عدم وجود أساس بيولوجي لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد /قصور الانتباه ويستبعد عامل الوراثة أو الخلل الوظيفي كسبب للنشاط الزائد وجملة هؤلاء العلماء يحتجون بعدة أسباب ، فعثمان لبيب فراج (1999) يستبعد تلف خلايا المخ كعمل مسبب للنشاط الزائد / قصور الانتباه لأن تلف خلايا المخ لابد أن يؤدي إلى قصور معدل الذكاء (تخلف عقلي) مع أن نسبة عالية ممن يعانون من هذا الاضطراب ذوو معدل ذكاء عادي بل ومنهم من لديه ذكاء مرتفع وفي هذا السياق نجد بعض العلماء وعلى رأسهم موريس بارجر "M.berger" (1999) و الذي يرى أن دوافع هذا الطرح (السبب البيولوجي و الوراثي)هي دوافع إيديولوجية أكثر منها علمية ، كذلك فإن الأبحاث التي قام بها (shaywitz et al1983) بواسطة تقنيات المسح المحوري الدماغي لم تجد شذوذ بنيوي في الدماغ كما أن دراسة موريس بارجر (1999)على عينة من (60)ستين طفل مصابين ب"TDAH" لم يكن إلا أربعة (04) أولياء من أصل ستين وليا كانوا في الطفولة يعانون من فرط النشاط /قصور الانتباه (2).

---

(1) francisse lussier -la neuropsychologie de l’enfant– dunud, paris2001 p:330-331

(2) سامر عرار : اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي ، السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج الرسالة التربوية المعاصرة . ع1 . دار البشير للنشر والتوزيع – عمان – الأردن 2001 ص10 .

كما يبرهن أصحاب هذا الاتجاه على نظرتهم هاته بقولهم بأن تلف خلايا المخ ووظائفه لا يمكن علاجه لأن خلايا الجهاز العصبي التالف لا تعوض إطلاقا ، بينما أظهرت البحوث المسحية حالات من هؤلاء الأطفال قد تم علاجها وشفائها وهذا لا يمكن أن يحدث إذا كان العامل المسبب عضويا فضلا عن أن اضطراب فرط النشاط / قصور الانتباه لم يمنع ظهور بعض المهارات والمواهب الفنية أو الأدبية أو العلمية أو الرياضية .

وفي الحقيقة هذا هو الرأي بالإجماع في كل المعاهد القومية في مؤتمر الصحة و النمو و الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال (american academy of pediatrics 2000) بأنه لا يوجد أساس بيولوجي لاضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه لدى الأطفال (1).

الاتجاه الثالث : يؤيد وجود عامل نفسي بجانب العامل الجيني لاضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه لدى الأطفال ، فعامل الوراثة كعامل وحيد مسبب لهذا الاضطراب لم يجزم ثباته بل يوجد عامل سيكولوجي أو نفسي يعتبر أداة ربط بين التأثير الجيني وسلوك النشاط الزائد وهذا ما يذهب إليه العديد من العلماء في أبحاثهم فقد أكدت دراسة بيكام (becham 2001) أنه يوجد أكثر من جين مسؤول عن الحالات الوراثية حيث أن جين الدوبامين (dopamine4) هو الذي ينظم مظاهر النشاط الزائد / قصور الانتباه وهو الشائع لدى الأطفال ويوجد جين آخر يسمى دوبامين (02)وهذا ما يشير إليه موريس بارجر (M.berger) (1999) حيث يرى أن هناك علاقة بين ميكانيزمات عمل الدوبامين وفرط النشاط وهذا ما يتضح حسبه في فعالية عقار الريتالين (Ritaline) (2) .

ولا توجد أي دراسة حتى الآن توضح دور هذا الجين بينما في الجهة الأخرى كشفت أبحاث جولد ستين (Gold steen 1999) وجود عوامل نفسية مؤثرة في هذا الاضطراب حيث أن النشاط الزائد تصاحبه اضطرابات نفسية دائما .

4- 2 الأسباب البيئية:

تعددت الأسباب البيئية وهذا حسب مجموعة من الباحثين نجد منهم (feugold 1975) ،عثمان فراج 1999 .(smith 1976) . (feruler1991). (leehey 1994). (becham 2001) فمن ناحية تم افتراض عوامل بيئية ذات أثر سمي على أنها من العوامل المحدثة لاضطراب كالأطعمة التي تدخل فيها الأصبغة و الملونات الصناعية حسب (feugold1975) كذلك محسنات الطعم – اللبن – الشكولاطة- البيض- الدقيق – الأسبرين – بعض الفواكه مثل الخوخ – البرتقال – التفاح – وبعض الخضراوات مثل الفلفل-الحلويات و السكريات...إلخ وهذا حسب دراسة عثمان فراج 1999و becham 2001 كما اعتبرت

---

(1) مشيرة عبد الحميد -النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب و برامج العلاج-ط 2،كلية التربية،جامعة المنيا2005 دص

(2) maurice berger –l'enfant instabl .approche clinique et thérapeutique- dunud.paris 1999p14

بعض الدراسات أن ارتفاع مستوى الرصاص في الدم هو من مسببات هـذا الاضـطراب(david1994) ويأتي التسمم بالرصاص أثناء استخدام اللعب ،كما أن حمض الأستيل سالسيلك و الذي يوجد في تركيـب بعض المواد ، التي تضاف إلى بعض الأطعمة أو الألوان الصناعية يؤدي إلى حالة شبيهة بفرط النـشاط وهذا حسب دراسة (عثمان فراج1999) و (fawler1991) هذا بالإضافة إلى مجموعة من الأسباب جاء ذكرها في البحوث السابقة كالتلوث البيئي خلال فترة الحمل أو في مرحلة الطفولة المبكرة و التي يحـدث فيها نمو المخ و الجهاز العصبي ، اضطراب الزيادة أو النقصان في الغدة الدرقية وبعض العقاقير التـي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل (nicols1980) [1].

- تعرض الأم الحامل للأشعة مثل أشعة X ، كما زاد الحديث عن العوز في الأكسجين الـولادي أثنـاء الحمل وحدوث خلل عصبي كهربي في اللحاء الأمامي [2] .

كما يعتقد بعض الأشخاص و الباحثين من بينهم (Leehy 1994) أن مرض السكر في الـدم يزيـد مـن حالات النشاط الزائد لدى الأطفال كما أن بعض الدراسات الحديثة تحدثت عن خلل وظيفي للأذن الداخلية و العصب الدهليزي الموصل بينهما وبين المخ ، وقد يؤدي هذا الخلل إلى إعاقة التعلم وفقـدان التـوازن وصعوبة في المشي على خط مستقيم واضطراب حركة مقلة العين أثناء القراءة أو الرسم و اضطراب في إصدار أصوات الكلمات و الجمل أثناء الكلام ، قد يؤدي إلى تعذر أو صعوبة التآزر الحركي أو غير ذلك من الأعراض [3].

4-3- الأسباب الاجتماعية: فيما يخص الأسباب الاجتماعية نجد أن محمد حمدي النجار (1987) يقسمها إلى عوامل من ذات العائلة وهي مرض الاكتئاب وهذا يؤكده (Landover 2001) .

وكذلك دراسة رياض العاسمي(2001) تؤكد هذا الاتجاه كما نجد العلاقات المتفككة المتخاصمة ، هذا فيما يخص العوامل من ذات العائلة ، أما العوامل الناتجة عن طبيعة العلاقة بين الوالدين و الطفل فهي تتمثـل حسبه في فقدان العطف و الحنان ، الرفض وعدم القبول ، وجعل الطفل الضحية ، فرط الحماية ، التساهل والتهاون مع الطفل في تربيته وضبطه وهذا ما تؤكده دراسة (Goldstein et coldstein1998) و(Abbot 1993) [4].

---

(1) عثمان فراج – النشاط الزائد و قصور القدرة على التركيز و الانتباه- مجلة خطوة ،ع8 الأردن1999 ص : 32-62

(2) سامر عرار : اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي ، السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج الرسالة التربوية المعاصرة . ع1 . دار البشير للنشر والتوزيع – عمان – الأردن 2001 ص07 .

(3) عثمان فراج : مرجع سابق 1999 ، دص .

(4) محمد النجار –علم النفس الإرشادي و السريري- ط2، دار المعرفة للملايين ، بيروت 1987 ص : 121-122

أما العوامل التي ترد إلى المدرسة فهي ، صنف التدريب و الدعم ، المعنويات المتدنية ،مطالب تربوية أو تنموية غير مناسبة ، وجود الطفل في معاهد الإصلاح وهذا ما تؤكده الجمعية الأمريكية للطب النفسي .

هذا بالإضافة إلى عدم توافر معلومات واضحة للوالدين عن سمات هؤلاء الأطفال ذووا النشاط الزائد/قصور الانتباه وعن كيفية التعامل معهم حتى لا يزيد الأباء من حدة صراعهم ، ويزيد التضارب السلوكي ومشكلات عدم تقدير الذات (إيمان عز 2001) [1] .

كما تؤكد بعض الدراسات أن العقاب البدني المتكرر للطفل ذي النشاط الزائد / قصور الانتباه يؤدي إلى نتائج عكسية ، فهناك بعض الآباء من يتبع أساليب خاطئة في تربية هؤلاء الأطفال مثل العقاب الجسدي وكثرة الأوامر و التعليمات (clakk 1990). (Goldstein) (مشيرة عبد الحميد 2005) (ايمان عز2001) (سامر عرار2001).

هذا في الحقيقة مجمل الأسباب الاجتماعية التي يراها بعض الباحثون كطرف في حدوث اضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه .

وإلى حد اليوم لا يوجد سبب دقيق فاصل في سبب حدوث الاضطراب أجمعت عليه جميع الدراسات .

لكن نحن نأخذ برأي فرنسيس لوسي (2001 Francisse Lussier) و الذي يرى بأن اضطراب فرط النشاط حسب قوله (Le TDAH) هو أحسن نموذج لاضطراب نفسي بيولوجي اجتماعي (bio psychosocial) [2] حيث يتحد فيه الجانب البيولوجي ، الوراثي أو الجنيني ، بالجانب النفسي ثم أخيرا الاجتماعي .

5-السمات العمرية – الجنسية – الثقافية الخاصة بالاضطراب ومآله :

يحدث اضطراب النشاط الزائد / نقص الانتباه في كافة المجتمعات مهما اختلفت ثقافتها ولعل ارتفاع نسبة حدوث هذا الاضطراب في الدول الغربية مقارنة بالدول الأخرى يعود إلى اختلاف المعايير التشخيصية بين هذه الدول .

يصعب تشخيص هذا الاضطراب عند الأطفال الذين هم دون سن الرابعة أو الخامسة من العمر ، لأن الخصائص السلوكية لهذه الفئة من الأطفال الصغار أكثر تغييرا أو تحولا من الفئات العمرية الأكبر و بالتالي قد تحتوي على سمات سلوكية تشبه الأعراض الموجودة عند الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه / فرط النشاط[3] , كما أن بوادر هذا الاضطراب تبدو عادة من السنة الأولى عندما يصبح الطفل قادر على الحركة بحرية لكن الشكوى تقدم عموما في المرحلة المدرسية عندما يلاحظ المعلم السلوك غير العادي للطفل وكذلك تأخره الدراسي .

---

(1) إيمان عز –تقدير الذات لدى طفل النشاط الزائد– الرسالة التربوية المعاصرة العدد الأول عمان الأردن 2001 د ص .

(2) Francisse Lussier -la neuropsychologie de l'enfant- DUNUD Paris 2001 p 326 .

(3) سامر عرار –مرجع سابق 2001 – ص 11-12 .

كما أن البعض من الباحثين يذهب إلى أبعد من هذا ، فزانوتي (M.Zanothi1998) يتحدث عــن أولــى أعراض هذا الاضطراب خلال الستة أو الثمانية أشهر الأولى من حياة الطفل وهــذا عنــدما لا يــستطيع الطفل أخذ قيلولته بالشكل العادي لكن الأعراض تصبح أكثر وضوحا عندما لا يصبح الطفل قادرا علــى المشي(maurisse bergere1999) لكن جميع الباحثين يتفقون على أن المرحلة المدرسية هــي أحــسن مرحلة لتشخيص هذا الاضطراب فنحن عند تشخيصنا للاضطراب كما يقول محمد الحجار يجب أن نأخذ نوع النشاط الذي ينخرط فيه الطفل بأكثر أهمية من مستوى النشاط ذاته (1) .

أما علاقة هذا الاضطراب بالجنسين فقد تبين ارتفاع نسبة حدوث هذا الاضطراب عند الــذكور مقارنــة بنسبة حدوثه عند الإنــاث بنسبة $_1/^4$ في المجتمع العام ونسبة $_1/^9$ فــي العيــادات النفــسيــة (إحــصاءات DSM-4) أما فيما يخص دراسة قام بها موريس بارجر وآخرون عن المجتمع الفرنــسي فوجــــدوا أن 59.7% من الذكور و 40.3% من الإناث أما نسبة انتشار هذا الاضطراب على صعيد أطفال المــدارس فقد بلغت 3%إلى 5% حسب أغلب الدراسات .

أما فيما يخص مآل هذا الاضطراب والأطوار التي يسلكها فأول ما يلاحظ الآباء عند الأبناء مــن نــشاط حركي زائد حينما يكونون في مرحلة الحبو ويزداد النشاط متزامنا مع تطور التحرك المستقل عند الأطفال ومع ذلك ينبغي الحذر في التشخيص عند هذه المرحلة ، ويتم تشخيص الاضطراب خلال التعليم الابتدائي في أغلب الأحيان حين يصبح التكيف أمرا صعبا مع المدرسة(2) .

أما فيما يخص سيرورة الاضطراب في مرحلة المراهقة و الرشد فالدراسة التي قامت بها الجمعية الدولية للتحليل النفسي هي أحسن عمل نستطيع من خلاله معرفة سيرورة اضطراب فرط النشاط / قصور الانتباه حيث قام كل من (ماسي)، (شامبارج)، (برودي) ، (H.Massie, N.szajnberg, et s.brody 1998) بدارسة تتبعية على عينة تتكون من 78 طفلا وهذا من الميلاد حتى سن الثلاثين ، وقد قام الباحثون بتتبع الأطفال وتفاعلهم الأسري مع الآباء وقد قاموا بالتسجيل السمعي البصري على فترات متقاطعة كما كــانوا يقومون باستجوابات مع الأولياء في فترات معينة ، كان في الحقيقة الهدف من هذه الدراسة هو ملاحظــة نمو الأطفال و العلاقات الأسرية أب – أم – طفل ، أي أثر هذه العلاقة الأسرية على شخصية الطفــل ، وخلال هذه الدراسة وجد الباحثون ستة (06) أطفال يعانون من اضطراب فرط النشاط / قصور الانتبــاه وقد كانت نتائج البحث فيما يخص هؤلاء الأطفال كما يلي : استمرت آثار الاضطراب حتى الكبر أي حتى سن الثلاثين فكان عدم الاستقرار النفسي بديلا لعدم الاستقرار الحركي فقد كان هؤلاء الأفراد يعانون من

---

(1) محمد حمدي الحجار –علم النفس الإرشادي والسريري–ط2، دار المعرفة للملايين بيروت 1987 ، ص 118 .

(2) Maurice berger -l'enfant instable,Approche clinique et thérapeutique-DUNUD Paris1999 p09

عدم الاستقرار في العمل ومن فترات اكتئاب ،كما يرى الباحثون أن سلوك فرط النشاط الحركي انقلبت إلى تسرع لفظي فكثرة الكلام سمة هذه العينة ، تقدير منحط للذات ، عدم الشعور بالأمن في علاقاتهم بأوليائهم هذا من جهة[1] ومن جهة أخرى أظهرت دراسة باركلي التتبعية (Barkly 1997) أن الاضطراب عند 50حتى 80% من الأطفال يدوم حتى سن المراهقة ومن 30حتى 50% من العينة التي اتبعها باركلي حتى سن الرشد[2] .

كما أوضح موريس بارجر (1999) من جهته أن الأفراد الذين يعانون من فرط النشاط /قصور الانتباه لهم اضطرابات في الشخصية فيغلب عليهم طابع الوسواس القهري وآخرون نوبات من الهوس وهو حسب التحليليين دفاع ضد الاكتئاب .

إذن فمجمل القول أن الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط / قصور الانتباه تبقى آثار هذا الاضطراب بادية عليهم حتى الرشد خاصة إذا لم يكن هناك التكفل العلاجي المناسب وفي الوقت المناسب وأن مآل هذا الاضطراب ليس بالأمر الهين فعدم الاستقرار بالنسبة للفرد يعني عدم استقرار عائلة في المستقبل فطفل اليوم هو أب الغد (enfant et le père de l’home) .

6- التشخيص الفارقي لاضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه :

إذن ومن خلال ما سبق ذكره عن النشاط الزائد / قصور الانتباه فإن تشخيص هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المكبرة يعتبر أمر صعبا وهذا لصعوبة التمييز بين الأطفال ذوو النشاط المرتفع عن الأطفال المضطربين.

كما أنه تبدوا أعراض فرط النشاط / قصور الانتباه بشكل شائع عند الأطفال من ذوي حاصل الذكاء المتدني ، وينبغي التمييز بين هذه السلوكات وبين العلامات المشابهة عند الأطفال المضطربين في الانتباه و النشاط ، وفي حالة الأطفال المتخلفين عقليا يمكن أن يكون هناك تشخيص إضافي لضعف الانتباه وفرط النشاط فقط إذا كانت أعراض هذا الاضطراب تزيد عما هو متوقع بالنسبة لعمر الطفل العقلي دراسة (سامر عرار 2001) [3] .

كما أن كل من (Koppekin1994) (علا عبد الباقي)، (سعيد عبد العزيز 1995)، (محمود 2001) يحذرون من الخلط بين اضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه عند الأطفال العاديين وأن الأطفال المتخلفين عقليا لديهم صعوبة في اكتساب الخبرات و المهارات الأساسية وانخفاض مستوى الأداء للمهام المطلوبة سواء في المنزل أو في المدرسة ، و القيام ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا ، غير أن

---

(1) Maurice berger –مرجع سابق– (1)

(2) Francisse Lussier -la neuropsychologie de l’enfant- DUNUD Paris 2001, p 328.

(3) سامر عرار : اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي ، السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج الرسالة التربوية المعاصرة . ع1 . دار البشير للنشر والتوزيع – عمان – الأردن 2001 ص 16–17 .

المشكلات السلوكية التي تميز الأطفال المتخلفين عقليا ، تتسم بالعدوانية وعدم التعاون وعدم المشاركة في اللعب والأنشطة الأخرى بجانب حدة الحالة المزاجية .

كما أنه يمكن أن تظهر أعراض النشاط الزائد لدى الموهوبين إذا كانت الأماكن التي يعيشون فيها غير قادرة على تحفيز عقولهم ، كما أنه ينبغي الحذر عند تشخيص اضطراب فرط النشاط حيث أنه من الممكن أن يجد عند بعض الأطفال العاديين صعوبات في إنشاء سلوكات موجهة وهادفة إذا كانوا يعيشون في بيوت تسودها الفوضى و انعدام الانضباط[1] .

كذلك أن التداخل الذي يحصل عادة بين الاضطرابات النفسية عند بعض الأطفال تجعل التشخيص عملية معقدة تحتاج إلى الدقة و الحذر ، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك المعارض و الرافض ، يميلون إلى مقاومة الواجبات المدرسية ، أو المهام التي تتطلب منهم أن يكرسوا جهودهم لها بسبب عدم الرغبة في مطاوعة طلب الآخرين ، وهذه السلوكات الرافضة يمكن ملاحظتها عند أطفال النشاط الزائد

كما أنه لا يصح إعطاء تشخيص اضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه إذا كانت الأعراض التي يبديها الفرد يمكن أن تحسب لصالح اضطراب نفسي آخر ، مثل اضطراب الاكتئاب أو القلق أو التفكك في الشخصية أو تغير الشخصية أو اضطراب ذهاني أو بسبب وضع صحي معين أو لاضطراب متعلق بتعاطي العقاقير[2] .

كما يجب أن لا يكون اضطراب النشاط الزائد بمحكاته التشخيصية ، مشكلة مرافقة أو متداخلة لاضطرابات نمائية كالتوحدية (autisme) (إيمان عز 2001) ، (سامر عرار2001) ، (mauris bergere 1999) .

7-برامج ودراسات لخفض النشاط الزائد :

إن مصطلح (النشاط الزائد)هو وصف مفيد ، ولكن تقويم هذا الاضطراب ظهر عندما بدا بتسمية المشكلة، لذلك فهذا المصطلح يتضمن تنوعا من الأعراض ، الواجب تحديد نوعيتها و التي تحتاج بدورها إلى استراتيجيات علاجية مختلفة .

إذن فالعلاج ليس واحد موحدا لعرض بذاته وإنما هو موجه لمجموعة من الأعراض كما أن البرامج العلاجية منها ما يستهدف الاضطراب التحتي ومنها ما يبحث عن الأسباب ومن البرامج ما يعطي تطعيما وقائيا وسنحاول في هذا الفصل ذكر أهم الأساليب العلاجية المتبعة في التكفل بهذا الاضطراب وسوف نذكر كل اتجاه على حدى .

---

(1) مشيرة عبد الحميد –النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب و برامج العلاج– ط 2،كلية التربية،جامعة المنيا2005 دص

(2) هارولد بيتش –تعديل السلوك البشري– دار المريخ للنشر السعودي 1996 د ص .

1-7 البرامج العلاجية السلوكية :

ويعتقد هذا الاتجاه أن المظاهر السلوكية لاضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه لدى الأطفال توجد بشكل أكثر حدة مما هو عند الطفل الذي ينمو نموا طبيعيا ، ويمكن ملاحظة المشكلة في أكثر من مكان .
ويهدف العلاج السلوكي بصفة عامة إلى التحرر من أعراض السلوك اللاتواؤمي من خلال قمعه أو إبداله (هارولد بنتش1992) إذن فالتقنيات المستعملة في إبدال السلوك متنوعة كذلك يجب إشراك الأسرة في البرامج دائما لأنها حجر الأساس في تقويم سلوك الطفل ومن هذه التقنيات السلوكية المستخدمة نجد تقنيات تدريبية في تنظيم السلوك للأطفال (baker et erhord 1990) وهذا بمشاركة الوالدين ، كذلك تقنية تصحيح الاستجابة وهذا من اجل إخماد السلوك الفوضوي الذي يتسم به هؤلاء الأطفال (paniagwa et all 1990) كما نجد أن أسلوب التدريب الذاتي استخدم كثيرا في خفض النشاط الزائد / قصور الانتباه (quevillon et bornstein 1990) ، كذلك استخدام تقنية النمذجة الذاتية وهذا باستخدام شرائط الفيديو (woltersdort 1992) وهذا بغرض خفض المظاهر السلوكية اللاتكيفية مثل (سلوك تشتت الانتباه – السلوك التخريبي – الألفاظ البذيئة) ، بالإضافة إلى تقنيات عديدة كتعديل السلوك داخل الصف (kaiser 1992) كذلك برامج تعتمد على الألعاب البدنية وهذا من أجل تنظيم السلوك الانفعالي ومشاعر الغضب لدى أطفال النشاط الزائد ("cluff 1992).
كما نجد بعض الباحثين استخدموا تقنيات عديدة مع بعضها وهذا كدراسة (جوش وكاتوبدهاي) (chathopdhayoy et ghosh 1993) حيث قاموا ببناء برنامج متكون من أربع فنيات علاجية بهدف تعديل السلوك الناتج عن اضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه وهذه الفنيات هي أسلوب التعزيز الإيجابي ، بعض برامج التعلم ، مبادئ بريماك ، تكلفة الاستجابة[1] .
لا نستطيع حصر جميع التقنيات المستعملة فالتقنيات السلوكية متعددة وكلها هادفة ، وسنحاول ذكر المزيد باختصار(ففؤاد حامد الموافي 1995) اعتمد على أسلوب التعاقد التبادلي وأسلوب التدريب الملطف بهدف خفض النشاط الزائد ، كذلك دراسة ألنزو (alonso1997) صمم برنامجا واضحا يسمى ببرنامج الخطوة الأولى وهذا بهدف التعرف على الطفل ذو النشاط الزائد قبل ثلاث سنوات وتشخيصه مبكرا .
كما هدفت دراسة عفاف حداد باسم دحاحة (1997) إلى استكشاف فاعلية برنامج في التدريب على أسلوب حل المشكلات واستخدام أسلوب الاسترخاء العضلي وهذا من أجل ضبط التوتر النفسي ، بالإضافة إلى تقنية تنظيم السلوكات المعكوسة (danforth1998) [2] .

---

(1) مشيرة عبد الحميد – مرجع سابق 2005– ص 20 .

(2) عفاف حداد ، باسم دحاحة – فعالية برنامج إرشادي جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي– مجلة مركز البحوث التربوية ، قطر ، ع 13 ، ص 51–76 .

كما وضع مركز النشاط الزائد بإنجليترا (ADD center 1999) برنامجا سلوكيا في التركيز على المهام ويهدف هذا البرامج إلى :

1- مساعدة التلاميذ ذوو النشاط الزائد / قصور الانتباه في الفصل أو المنزل لكي يكون مقبولا .

2- وضع خطة للعمل على تدعيم السلوكي الإيجابي .

3- تعليم الطفل المهارات التي تساعده لكي يكون مقبولا .

وأي خطة تعد للتعامل مع الأطفال ذوو النشاط الزائد يجب أن تكون قصيرة الأمد ومحددة الهدف ، وان يكون بها قوائم لأهداف سلوكية ويفضل العمل على اثنين أو ثلاثة فقط من السلوكيات المتوقعة من الأطفال ذوو النشاط الزائد[1] .

تعقيب :

تعددت البرامج السلوكية المقدمة للأطفال ذوو النشاط الزائد وكان الهدف منها هو تعديل وتنظيم السلوك، وقد أثبتت هذه الفنيات فعاليتها في خفض مظاهر النشاط الزائد / قصور الانتباه كذلك و الملاحظ من هذه الدراسات هو رفضها استخدام العقاب تماما وعدم استخدام الأساليب التنفيرية في تعديل السلوك و الذهاب في الاتجاه الإيجابي لأنه أثبت فعاليته.

7-2- البرامج العلاجية القائمة على أساس تدريب الوالدين :

وتظم هذه البرامج دراسات عالجت مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال عن طريق تدريب الوالدين وتهدف هذه البرامج إلى التدريب على كيفية تنظيم سلوك أطفالهم والعمل مع الطفل ذو النشاط الزائد كي يكتشف بنفسه نماذج السلوك و الطرق البديلة للسيطرة على انفعالاتهم و العمل على اكتساب مهارات جديدة في أساليب العلاقات الأسرية لهؤلاء الأطفال وتدريب الأسرة على تكنيك التدعيم الإيجابي للسلوك المرغوب فيه لدى الطفل، كما يهتم أيضا بتدريب الوالدين والأطفال ذوو النشاط الزائد على كيفية وضع نهاية لكل مهمة ثم يكافأ الطفل بعد الانتهاء من كل جزء من المهمة و توزيع الواجبات المدرسية على فترات ، مع وضع أولويات لتنفيذ المهام ، وتوفير الجو الهادئ والمكان المناسب لتنفيذ المهام مع أوقات الراحة بين كل مهمة وأخرى وأخيرا تهدف هذه البرامج إلى خفض ضغوط الوالدين ، وخفض مظاهر النشاط الزائد / قصور الانتباه من التقنيات المستعملة نجد برامج تهدف إلى اكتساب الوالدين المهارات المطلوبة للتحكم في سلوك الطفل مع كيفية استخدام أساليب التعزيز الملحقة في البرامج(بلاك مور)،(black mor et al 993) كذلك نجد تقنيات-قياسات للضغوط و التوتر- قائمة السلوك للطفل-اختبارات التكيف(أناستوبو وآخرون)[2]

(1) مشيرة عبد الحميد - مرجع سابق 2005- د ص .

(2) Black more,B,shindles, A et comte, C: A problem solving traning programme for parent of children withe attention deficit hyperactivity ,disorder.Canadian Journal of school psychologie vol a NO (1)

pp 66-85 .

(anostopaux et al 1993) هذا بالإضافة إلى برامج عديدة أثبتت فعاليتها ولكن النقطة التي يجب أن نركز عليها أنه حسب موريس بارجر هي أن برامج تدريب الوالدين لوحدها غير كافية إنما يجب أن تكون مكملة لبرامج أخرى و الغرض من برامج الأولياء هو غرض تربوي تعليمي ، حتى يتعرف الأولياء على أنسب الطرق التي يتعاملون بها مع هؤلاء الأطفال وحتى قابلية أو معرفة الأولياء باضطراب أولادهم عامل حاسم في عملية العلاج فالسلوك الفوضوي الذي يتسم به هؤلاء الأطفال يصبح في نظرهم سلوكا مضطربا يجب معالجته بعد أن كان سلوكا فوضويا يجب قمعه .

7-3- البرامج العلاجية القائمة على أساس برامج وأنظمة طبية :

يسيطر على الصورة السريرية للمريض في النشاط الزائد أحيانا ضعف تركيز الانتباه و الشرود الذهني ، بحيث يشك في نجاح أي جهود علاجية تعليمية ، ففي مثل هذه الحالة تصبح المعالجة الدوائية أمرا ضروريا .

لقد تعددت الدراسات التي قامت باختبار مدى فعالية بعض الأدوية وسنحاول ذكر بعض الأدوية التي اختبرت فعاليتها في هذا المضمار .

فدواء الميثيفينيدات (methyphenidate) بمقدار يومي يتراوح بين 0.25-1.00 ملغ/كغ من الحسم أو أي أدوية مماثلة له من الأدوية المنشطة للجملة العصبية المركزية مثل (pemoline)

و (dexamphetamine) أثبتت فعاليتها في الحد من مظاهر ضعف الانتباه[1] وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على فعالية هذه الأدوية (دراسة جادوا وبوميروي gadow et bomerey1990) (جادو gadow 1992) (تانوك واسكاتشر schachar et tannock1992) وغيرها من الدراسات التي تصب في هذا المضمار كما تأكدت الأهمية العلاجية للأدوية المنشطة (stimulants) في أكثر الحالات مع ملاحظة بعض المظاهر الجانبية الغير مرغوب فيها وسنأتي على ذكرها فيما بعد .

أما فيما يخص عقار (الريتالين Ritaline) فقد أثبت هذا الأخير فعاليته في الحد من مظاهر النشاط الزائد و الاندفاعية وهذا ما أكدته العديد من الدراسات (جولدين golden 1991) (سوانسون swansson1993) كما أن هذا العقار يفضل لقلة الأعراض الجانبية التي يحدثها من جهة وعلى فعاليته من جهة أخرى[2].

هذا بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الأدوية المنشطة منها عقار (الكلونيدين clonidine) ، عقار (الجوان فاسين guanfacine) ، عقار (الفنفلورامين fenfluramine) ...إلخ .

---

(1) محمد حمدي الحجار -علم النفس الإرشادي والسريري- ط2، دار المعرفة للملايين بيروت 1987 ، ص 118 .

(2)Maurice berger-l'enfant instable,Approche clinique et thérapeutique-DUNUD Paris1999 p130

وهي كلها أدوية منشطة للجهاز العصبي و بالطبع علينا أن لا ننسى أن للمنـــشطات العــصبية مخـــاطر وتأثيرات جانبية إضافة إلى الفوائد العلاجية وفي مقدمة هذه التأثيرات الجانبيـــة نجــد إضــعاف القابليـــة للطعام، والأرق و اضطراب النوم (وهذه الاضطرابات ترتبط بالمقدار الدوائي المعطى)، ثــم إن تـــأخر النمو يعزى إلى العلاج مدة طويلة بهذه الأدوية المنشطة كذلك نجد ظاهرة عدم الاستقرار النفسي و التي تأثر بشكل سلبي على الطفل[1] ، كما أن المنشطات العصبية لا تحدث تعــودا فـــي المقـــادير العلاجيـــة الموصى بها إلا أن شيوع وصفها يخلف شرا اجتماعيا ، ثم إن المراقبة الطبية تبــدوا ضـــرورية عنـــد التوصية بهذا الدواء لأن المقادير العالية من المنشطات العصبية الضابطة للسلوك ، قد تحدث خلـــلا فـــي تركيز الانتباه ، إذن فبعض الأخصائيين يدعون لترك الأدوية كمحاولة أخيـــرة وفـــي حـــالات محـــددة ، فموريس بارجر (M.Berger) يرى أن استعمال الأدوية يكون في حالة أن الطفل سيكون مقــصيا مـــن المدرسة أو من وسطه الأسري وكذلك في حالة وجود خلل في الجانب المعرفـــي (القـــدرات المعرفيـــة) ونقصد به ضعف الانتباه الشديد الذي يؤدي إلى الرسوب المدرسي وفي هذا السياق هناك ما يقارب نصف مليون طفل في الولايات المتحدة الأمريكية توصف لهم هذه الأدوية بينما لا يلجأ أطبـــاء بريطانيـــا إلـــى وصفها إلا في حالات استثنائية[2] ، أما فيما يخص المهدئات الكبرى (Neuroliptiques) مثـــل الكلـــور برومازين (Clor promazine) والهالوبريدول (Holopridol) .

فلها تأثيرها الجيد في ضبط فرط النشاط الحركي عندما تفشل المعالجة بالمنشطات العصبية ، ولكن مثـــل هذه الفائدة العلاجية غالبا ما تكون على حساب القدرة على التعلم حيث تتأذى هذه القدرة بهذه الأدويـــة ، ودائما تكون المقادير الدوائية المنخفضة هي المعاجلة المثالية (0.02-0.08ملغ /كغ) من وزن الجـــسم في الدواء بالهالوبريدول (halopridol) .

تعقيب :

لقد أثبتت جميع الأدوية المستعملة فعاليتها سواء في خفض النشاط الزائـــد أو حتـــى تحـــسين المـــستوى الدراسي حيث أظهرت دراسة (bee 1995)[3] أن كثيرا من الأطفال الذين لهم اضطراب النشاط الزائـــد ويعالجون بالأدوية المنبهة أظهروا تحسنا وتم خفض المظاهر السلوكية اللاسوية وسلوكيات عدم الطاعـــة لكن هذا لا يعطي الحق في الوصف العشوائي لهذه الأدوية فهي عاجلة الفائدة آجلة المضرة وان وصـــفها لا يكون إلا للضرورة القصوى .

(1) محمد حمدي الحجار – مرجع سابق 1987- ص 130 .

(2) Mauris berger -1999مرجع سابق – ص 132

(3) Bee, Helen - erowing,child , New York, Horper Collis- . College Publishers 1995 P 417 .

4-7 البرامج العلاجية متعددة النماذج :

ويتضمن هذا المحور البرامج العلاجية متعددة التقنيات فهناك برامج اعتمدت علـى العـلاج بالأدويـة و العلاج السلوكي في نفس الوقت وهذا كدراسة (جولـدابير Gold haber 1991) كـذلك دراسـة (بلهـام وآخرون belham et al)، ودراسة (كارلسون وآخرون carlson et al1991) كذلك اسـتعمال العـلاج الدوائي مع التداخلات المعرفية (العلاج المعرفي كدراسة) هل وكاتاريا (hall et kataria1992) كـذلك دراسة بلهام وآخرون .

وهناك برامج أخرى تناولت العلاج بالأدوية والعلاج الفردي بالإضافة إلى بـرامج تدريبيـة للوالـدين كدراسة (هوفنج hoving1996)حيث استخدم ثلاثة أنواع من البرامج .

– برامج العلاج الفردي ، برامج العلاج الأسري – برامج العلاج الطبي حيث أثبتت هذه الدراسة الفعالية العالية في جمع هذه البرامج وكذلك فائدتها الكبيرة كذلك نجد في هذا السياق دراسة الأكاديميـة الأمريكيـة للطب النفسي للأطفال (1997) و التي أكدت الدراسة التي سبقتها[1] .

تعقيب : تعد البرامج العلاجية متعددة النماذج من أهم العلاجات الفعالة وقد أثبتت في العديد من الدراسات جدارتها وقدرتها في الحد من النشاط الزائد / قصور الانتباه وهذا ما يؤكد المنطق الذي تحدثنا عليه فـي البداية وهو أن اضطراب النشاط الزائد هو أحسن نموذج لاضطراب نفسي بيولوجي اجتماعي "Bio psychosocial" و بالتالي فعالية العلاج الدوائي و النفسي والأسري ليس بالأمر الغريب .

---

(1) مشيرة عبد الحميد – النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب و برامج العلاج – ط 2، كلية التربية ، جامعة المنيا 2005

الفصــــل الرابــــع :

الطفولــــــة

- مقدمة

1- تعريف الطفولة .

2- مختلف وجهات النظر المتعلقة بالنمو عند الطفل .

3- مراحل الطفولة.

4- الحاجات الأساسية للطفولة .

5- بعض مشاكل الطفولة .

مقدمة : تعتبر الطفولة مرحلة حرجة في حياة الإنسان ، إذ تعتبر المرحلة الخصبة لاكتساب الكثير من الأمور التي تفيد في الحياة ، تتضمنها مظاهر نمو مختلفة جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية وحركية تدفع بالطفل إلى التقدم نحو مراحل النمو التالية هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فالطفولة هي صانعة الحياة في دروبها المختلفة في حاضرها ومستقبلها لذلك كان لابد من الاهتمام بهذه المرحلة فطفل اليوم هو رجل الغد وكذلك حتى يمكن أن نوفر للطفل إعداد وتربية سليمة تسهم في تشكيل شخصية متكاملة قادرة على التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق الآمال و الطموحات ، ولهذا فقد جاء هذا الفصل في خمسة محاور وهي : تعريف الطفولة ، مختلف وجهات النظر المتعلقة بالنمو عند الطفل ، مراحل الطفولة ، الحاجات الأساسية للطفولة وأخيرا بعض مشكلات الطفولة .

1 - تعريف الطفولة :

1-1- لغة : الطفل هو المولود مادام ناعما ، و الطفولة هي المرحلة من الميلاد حتى البلوغ [1].

1-2 اصطلاحا: ويعرفها سيلامي (N.Silamy) وهي مرحلة من الحياة تمتد من الميلاد حتى المراهقة (من الميلاد حتى 12 سنة) فحسب وجهة نظر علم النفس الحديث فالطفل لا يعتبر كالراشد ، وهذا راجع إلى نقص المعارف و الحكم (خبرات قليلة لا تمكنه من الحكم على الأشياء) ولكن الطفل فرد محكوم بتفكير خاص بتطور نفسي مسير بقوانين خاصة ، فالطفولة هي مرحلة ضرورية لتحول الوليد إلى الراشد [2].

إذن وحسب هذا التعريف نفهم بأن الطفولة تختلف عن الرشد في كمية اكتساب المعلومات وكذا الخبرات و الحكم على الأشياء ، وهي تبدأ من لحظة الميلاد وحتى سن البلوغ وفق تطور محكوم بقوانين خاصة.

- وحسب (A.Gesell) فالفرد بحاجة لهذه الفترة الطويلة لاستيعاب البنيات الثقافية المعقدة التي لابد له أن يتكيف معها و بالتالي فإن عملية النمو تكون حسب التمايز التدريجي ويعتبر الفطام من أول الحوادث النفسية التي تجعل الطفل يشعر بالواقع ، وتسمح له بالتمايز عن أمه ، ويتسع محيطه ، ونكثر اهتماماته، كما يلاحظ تطور النمو الحسي الحركي كاكتساب وضعية الوقوف و المشي ، إلى جانب النمو اللفظي الذي يمكنه من اكتساب الكلمات و الجمل في السنة الثالثة من عمره ، وبعد اكتشافه لشخصيته يصبح نموه أسرع [3].

---

(1) على بن هدنة – علم النفس التربوي – دار الفكر العربي , القاهرة سنة 1980 ص 612 .

(2) Hotyat . F - psychologie de l'enfant et de l'adolescent - 1972

(3) sillamy . nobert - dictionnaire usual de psychologie - Bordos , Paris 1983 . P 251 – 252 .

2- النظريات المتعلقة بالنمو عند الطفل :

نظرا لأهمية الطفولة كمرحلة في حياة الإنسان , شهدت اهتماما كبيرا من قبل علماء النفس وقد تبلورت عن كل هذا عدة نظريات قامت بدراسة مراحل النمو من حيث أنواع النمو التي يتميز بها الطفل ، خصائص هذا النمو مشكلاته ، ومن بين هذه النظريات وعلماء النفس الذين اهتموا بهذا الجانب نجد :

-2-1- النظرية التحليلية :

سيقموند فرويد : صاحب مدرسة التحليل النفسي و الذي صاغ سيرورة الطفل في مراحل متتالية:

- المرحلة الفمية: حيث أن الولادة تضع حدا للوضعية الطفلية الأمية التي كان يعيش فيها الطفل و الانفصال الإحيائي عن المصدر الحياتي الذي كان يتعلق به من الناحية الغذائية ، يقيم علاقة جديدة بين الأم والولد ، فالعلاقة الاتحادية الوثيقة التي تربط الطفل بنهد أمه تنظم المرحلة الأولى من الحياة العاطفية حول الوظيفة الغذائية ، ثم تليها المرحلة الشرجية ، و التي لا تبدأ إلا عندما تبدأ السيطرة على العضلات المارة أي عندما تصبح عملية البراز متحكم بها و بالتالي لذة الخروج أو الاحتفاظ بالبراز خاضعة لحكم الولد على هواه وهذه المرحلة تبدأ عند أواخر السنة الأولى ثم تأتى بعد ذلك المرحلة القضيبية وفيها يتخلى الولد عن التركيز الليبيدوي على المنطقة الشرجية ويأتي مجال تعلم جديد لينوب عنها يكون هذا حول نهاية السنة الثانية ، يستبدل اهتماماته القديمة باهتمامات جديدة تؤكد اهتمام الولد بالمنطقة التناسلية .

ثم تليها مرحلة الكمون من العام السادس حتى البلوغ وهنا لا يتركز الشبق في جزء معين من الجسم وينتقل الاهتمام إلى الآخرين وتكوين الصداقات و التفاعل الاجتماعي مع رفقاء السن ، ويلاحظ كذلك استخدام حيل الدفاع النفسي ، وتحل عقدة أوديب (وعقدة أنصار المدرسة التحليلية في دراسة مراحل النمو هذه كاكتشاف التجربة المعاشة السابقة للأدوديب (ميلاني كلاين)، وإدخال المقترحات التكوينية في النظرية التحليلية (هارتمان ، كريس ، لونستاين) التي حاولت تحديد ظروف نشوء المأزم الأوديبي وربط علاقته ببنية وسلوك الطفل [1] ، كذلك سبينتز الذي بحث في هذا المجال بالاستناد إلى المفاهيم الفرويدية كالتقسيم الضابط للجهاز العقلي إلى نظام واع ، ونظام لاواعي ، وجود مراحل ليبيدوية ومناطق معلمة المأزم النفسي وجهات النظر الدينامية و التكوينية ، كما نجد: (o.rank) رانك و الذي يضيف إلى النظرية التحليلية مبدأ صدمة الولادة و التي اعتبرها كتجربة أولى للقلق[2].

(1) فيكتور سمير نوف ترجمة فؤاد شاهين – التحليل النفسي للولد – ط 1 ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1980 ص 104 – 118 .

(2) Delime . R . S Vemeulen - le développement Psychologique de l'enfant - 3eme édition , Revue et augmenté , Bruxelles 1983 .

كما أن ميلاني كلاين عملت في سياق النظرية التحليلية لكنها عملت على التركيز على تكوّن الموضوع انطلاقا من الهوام الذي يعتبر كواقع نفسي رئيسي بالإضافة إلى هذا يوجد عدد كبير من علماء النفس أضافوا الكثير إلى هذا الحقل ، فقد استطاع د.و.فينكوت (D.W.Winicott) إدخال مفهوم نسق البلوغ و التسهيل وزوال الوهم الذي يلعب دورا مهيمنا في علاقة الأم بالولد ، كما جاءت أديث جاكوسون (Edith jacqoson) ومرغرين ماهلر بمفهوم التفردية كطريقة لتكوين الأنا .

وكذلك مقترحات جاك لاكان (Jac laccon) و التي أبرزت صعود (الموضوع) في الجيل الزمني وجددت فهمنا للأوديب وكذلك أعمال هيلين دوتش (Halen Deutch) و بيتروبلوس (Petre blos) التي ساهمت في حل وتوجيه المشكلات العاطفية للمراهقة التي اقترب منها الطفل [1] .

4-2- النظرية المعرفية "بياجيه":

وكذلك نجد إسهامات بياجيه في تقسيماته لمراحل النمو ، فعلى الرغم من تغير بحثه مع مرور السنين إلا أن كل جزء فيه يسهم في تحقيق إضافة فردية ومتكاملة معا لنمو نظريته ويعتقد بياجيه أن الأطفال يمرون خلال هذه المرحلة بمعدلات متباينة ولذلك لم يولي أهمية كبيرة للعمر الزمني المقترن بكل مرحلة سواء في بدايتها أو في تتابع اي بنفس الترتيب وهم :

أ- **المرحلة الحسية الحركية (الميلاد-عامين) :** في العامان الأولان من الحياة يقوم الطفل بإنجازات عظيمة في الفعاليات الحركية والمهارات العقلية وذلك عن طريق المشي و الكلام و الارتكاسات مثل المص و الالتقاط و الحركات الجسدية العامة ولكن ما يلبث أن يتحسس الاحساسات وتصبح حركاته متناسقة مترابطة الفاعلية يسميها بياجيه ردود الأفعال الأولية الدائرية وهي موجهة نحو جسده الخاص أكثر من توجهها نحو الأشياء خارج جسده وفي حوالي الشهر الرابع إلى الشهر الثامن يبدأ بتوجيه فعالياته نحو الأشياء الواقعة خارج جسده ويزداد التناسق البصري الحركي ليوسع من مدى فاعلياته وهذا ما يسميه بالاستجابات الدائرية الثانوية ، أما ابتداء من الشهر الثاني عشر وحتى الشهر الثامن عشر فإن الطفل يصبح قادرا على اختراع طرق جديدة لتحقيق أهدافه ، إن الاستجابات الدائرية قد تتكرر ولكن مع التنوع هذا ما يسميه بياجيه بالاستجابات الدائرية من الرتبة الثالثة وفي نهاية المرحلة الحسية الحركية يبدأ الطفل بتمثيل عالمه عن طريق الصورة العقلية و الرموز و اللغة كما يصبح اللعب على أهمية بالغة و الذي يمكنه من التمثيل وكذلك التقليد من جهة أخرى [2].

(1) فيكتور سمير نوف ترجمة فؤاد شاهين – مرجع سابق 1980 – ص 120 .
(2) فاخر عاقل – علم النفس التربوي – دار المعلمين – جامعة دمشق سنة 1971 , ص 298 .

- **مرحلة ما قبل المفاهيم (ما قبل العمليات)(2-7 سنوات)** : وفيها يتعلم الأطفال أن يفكروا وأن يستخدموا رموزا وتصورات داخلية غير أن تفكيرهم يبقى غير منظم وغير عقلاني فهو مختلف تماما عن تفكير الراشدين، ويكتسب حركات فعالة وجيدة التنظيم للتعامل مع البيئة من حوله ويستمر في استخدام المهارات الحس حركية طوال حياته ، لكن هناك تغييرات هامة تميز المرحلة التالية التي سماها بياجيه بمرحلة "تفكير ما قبل العمليات " فعقل الطفل يتطور بسرعة إلى مستوى جيد وهو مستوى التعامل مع الرموز حيث تزداد القدرة على التمييز المعرفي بين الرموز غير اللفظية كما يتمكن من استخدام اللغة لتمثيل الأشياء ، ولكن التركيز يكون على الماديات أو المحسوسات وليس على المجردات و أهم سمات هذه المرحلة هي :

1- **التمركز حول الذات (ego centrisme)** : الذي يشير إلى عجز الطفل عن تخيل أو إدراك أن هناك شخص آخر ينظر إلى نفس المشكلة أو الموقف من منظور أو زاوية مختلفة وذلك على اعتبار أن الطفل غير قادر على رؤية الأشياء من وجهة نظر الآخرين .

2- **التفكير الممركز (التمركز)** : حيث يتركز انتباه الطفل على أحد تفاصيل الحدث ويعجز عن وضع الخصائص الأخرى ذات الأهمية في الحسبان ولا يستطيع الطفل أن يرى الاختلافات فالتفكير على بعد واحد دون بقية الأبعاد (مثل التركيز على طول الكوب دون عرضه) يؤدي حتما إلى جعل التفكير الاستدلالي غير منطقي .

3- **اللامعكوسة** : أي عدم قابلية التفكير للعكس ، فلا يستطيع الطفل أن يغير اتجاه تفكيره ليعود إلى النقطة الأصلية ، فلو أخذنا الطفل في نزهة قصيرة فإنه سيعجز عن تقصي أثر المشي بدقة كافية .

ج- مرحلة العمليات الادراكية الحسية (الإجرائية)(7-11 سنة): في هذه المرحلة يستطيع الطفل التحكم في عضلاته ويمكنه القيام بالأنشطة العضلية أدق من ذي قبل ،أما على الجانب الاجتماعي فقد اصبح عضو في المجتمع يتألف في معظمه من أطفال آخرين في مثل عمره ، وعلى الجانب العقلي يقف على حافة الإجابة على أسئلته الباحثة عن السبب ، ويبدأ في معرفة الأشياء بدون الاحتكاك بها مباشرة ويبدأ التفكير الاستدلالي بدون تعميمات أو اقتران منطقي بين الأشياء ، ويصبح حل المشكلات بديهيا ويحد من مشكلات تمركزه حول الذات و التفكير المتمركز و اللامعكوسية ، ولا تقتصر المفاهيم على ما تدركه الحواس ، ومن أهم سمات هذه المرحلة :

1- **المعكوسية** : أي قابلية التفكير للانعكاس وهو ما يعني القدرة على إدراك أو تصور الأسلوب الذي تم به تحول من حالة إلى الأخرى أو الأسلوب الذي تعود به الأشياء إلى حالتها الأصلية أي أن الطفل أصبح بإمكانه أن يعي أن عملية ما يمكن أن تعكس للعودة إلى الأصل .

2- الاجتماعية : ويعني ميل الطفل إلى التحرر من الأنانية و التمركز حول الذات و المشاركة مع الأطفال الآخرين في الأنشطة و اللعب الجماعي الذي يتمركز على تمثيل الأشياء والأحداث.

3- د- مرحلة العمليات التشكيلية (الصورية)(11سنة – لسن البلوغ):

تبدأ من الحادية أو الثانية عشر من العمر وربما قبل ذلك عند بعض الأطفال في ظروف معينة ، حيث يتعلمون القيام باستنتاجات منطقية أو تفكير استدلالي وفيها يظهرون القدرة على التفكير المنظم بناء على أساس تجريدي معنوي وليس حسي وبناءا على تخطيط افتراضي ، حيث أن في مرحلة العمليات الإدراكية الحسية يبدءون من الملاحظات ويتوصلون إلى نظرية أو يصنفون الأشياء إلى فئات بطريقة ترتيب معينة، ولكنهم لا يستطيعون عكس هذه العملية ولا ينتقلون من النظرية إلى الافتراضات إلا في مرحلة العمليات الشكلية [1] .

3-4 النظرية السلوكية : (الارتباط) .

جون بولبي "John Bowlby"صاحب نظرية الارتباط و التعلق بالوالدين و الذي يرى أن الفرد لا يستطيع فهم النمو بدون الاهتمام إلى أقصى درجة بفهم طبيعة العلاقة أو الرابطة بين الطفل و الأم و الذي وضع أربعة أطوار لعملية الارتباط وهي:

الطور الأول : (من الميلاد – الشهر الثالث) الاتجاهات المشوشة (غير المميزة) نحو الآخرين :

خلال الشهور الأولى من العمر يظهر الأطفال أنواع متباينة من الاستجابات إزاء الآخرين لكنها تكون عادة غير محددة أو غير منتقاة ، فعادة ما يستجيب الأطفال في هذه المرحلة إزاء معظم الناس بطرق متماثلة.

بعد الميلاد مباشر يحب الأطفال الاستماع إلى الأصوات البشرية و النظر في وجوه الآخرين وخلال الأسابيع الثلاثة الأولى يصدر الأطفال أحيانا استجابات سماها بولبي ابتسامات"غلق العيون" ولكنها لا تعد ابتسامات اجتماعية فهي غير موجهة نحو الأشخاص بعينهم ، وفي حوالي الأسبوع الثالث يبدأ الأطفال الاستجابة بالابتسامة للأصوات البشرية وتعد هذه ابتسامة اجتماعية لكنها تظل سريعة الاختفاء .

وبداية الأسبوع الخامس تبدأ الابتسامة الاجتماعية في الظهور حيث يبتسم الأطفال بسعادة كاملة عند رؤيتهم للوجوه البشرية وتتضمن ابتسامتهم صور واضحة من التلاحم البصري وحتى الشهر الثالث من العمر لا تدل ابتسامة الطفل على أية تفصيلات أو تمييزات شخصية بل يبقى يبتسم لأي وجه كان .

كما أن الصوت أو الضوضاء تعد مثيرات ضعيفة نسبيا للابتسام خلال هذه المرحلة وهكذا يبدو أن الابتسامة الاجتماعية للطفل لا تنطلق إلا من خلال مثيرات بصرية معينة.

ومن وجهة نظر بولبي أن الابتسام يولد الارتباط لأنه يبقي على اقتراب الشخص القائم بالرعاية من الطفل

---

(1) محمد السيد عبد الرحمان – نظريات النمو , علم النفس النمو المتقدم – كلية الزقازيق , مكتبة زهراء الشرق , القاهرة سنة 2001 . ص 236-255

و الابتسامة نفسها هي انطلاقة تولد الحب و الاهتمام وهي سلوك رد فعلي يزود فرص الطفل في الصحة و الحياة , في الوقت الذي يبدأ فيه الطفل الابتسام يبدأ كذلك في المناغاة و الهديل أو القرقرة (الضحك بصوت عالي)عند سماعه صوت بشري ولكنها تكون مشوشة و المناغاة أو القرقرة مثل الابتسام تطلق أو تحرر رغبة الأم بالتقرب من الطفل مما يولد التفاعل الاجتماعي بينهما كما أن البكاء هو الآخر أحد عوامل الاقتراب بين الطفل و الوالدين أو الشخص القائم بالرعاية وعادة ما يبكي الأطفال عندما يكونوا جياعا أو يشعرون بالألم أو الشعور غير المريح ولكن مع النمو و التقدم في العمر غالبا ما يرتبط البكاء بغياب الشخص الذي يشبع حاجات الطفل دون غيره من الأشخاص [1] .

الطور الثاني: (الشهر الثالث – الشهر السادس): التركيز على الأشخاص المألوفين :

بداية من الشهر الثالث يتغير سلوك الطفل تحدث ردود أفعال انعكاسية بما في ذلك القبض و اللمس أو التحسس ، ولكن الأكثر أهمية (لبولبي) هو الاستجابة الاجتماعية للطفل التي تصبح استجابة انتقائية ، حيث يحدد ابتسامته لأشخاص مألوفين وعندما يرى شخص غريب يحدق فيه بشدة ، كما يصبح انتقائي في مناغاته وقرقرته ، وعند الشهر الرابع و الخامس لا يناغي إلا في وجود أشخاص يعرفهم كما يبدأ في الإمساك بكل ما تصل إليه يده من أجسادنا وخاصة الشعر وعادة ما يفعل ذلك إلا مع الأشخاص المألوفين، والطفل في هذه المرحلة عادة ما يبدو أنه لا يطور ارتباطا قويا إلا بالأشخاص الذين يكونون أكثر استجابة وانتباها لإشارتهم وإيماءاتهم والذين ينخرطون معه في معظم التفاعلات السارة وليس مجرد إشباع حاجاتهم البيولوجية فقط .

كما يرى بولبي أن التعلق في هذه المرحلة استجابة أولية وظيفتها حماية الصغير من الخطر وهو يعتقد تماشيا مع حقائق علم سلوك الحيوان أن الطفل يسعى للالتصاق بالأم عندما تكون موجودة وعندما تكون هنالك مواقف مخيفة ، و بالتالي يرى (بولبي) أن إيقاع العقاب على سلوك التعلق بأمه لا يطفئه ، فالعقاب يشكل تهديدا يدفع الطفل بشكل أولي أن يتعلق بأمه كما يتفق (هارلو) مع (بولبي) في أن الأطفال مولودون ولديهم حاجة أولية في أن يكونوا بالقرب من الآخرين من أفراد المجتمع وهذه الحاجة ليس لها شكل واحد محدد يفضله الطفل من غيره.

الطور الثالث : (الشهر السادس – العام الثالث): السعي للتقارب الفعال :

في حوالي الشهر السادس من العمر يظهر الأطفال اهتماما كبيرا بوجود الشخص الذي ارتبطوا به ويبكون عند رحيله من دون الأشخاص الآخرين ولا يبقى الأطفال معتمدين على البكاء فقط منتظرين المساعدة ولكن من الشهر السابع تقريبا يصبحون عادة قادرين على الزحف أو الحبو ويبدؤون في الصراخ بطريقة جديدة فهم يغيرون طريقتهم في الصراخ حسب موقع الأباء وحركاتهم وفي مثل هذه الأنظمة السلوكية يعد

(1) محمد السيد عبد الرحمان – مرجع سابق 2001 – ص 52 .

رحيل أو مغادرة الشخص الذي ارتبط أو تعلق به الطفل حافز ينشط السعي للتقارب وبالطبع فإن الأطفال يتحركون بعيدا عن الشخص الذي ارتبطوا وتعلقوا به ثم يعودون له ثانية ويتضح ذلك جليا عندما يتخذون من هذا الشخص (القائم بالرعاية) نقطة ارتكاز ينطلقوا منها إلى البحث واستكشاف البيئة من حولهم وإشباع ما لديهم من حب استطلاع .

ويؤكد بولبي أن قدرة الطفل على التلاحم أو التقرب تبقى غير كاملة حتى السنة الثالثة على الأقل ، وخلال هذا الطور من النمو يصبح الارتباط واضح وقوي ويبدأ ما يعرف بـــ (قلق الانفصال) إذ يتكون عند الطفل مفهوم دوام الشيء ويؤكد (يارو 1964) أن أشد الأوقات الحساسة لقلق الانفصال هي تلك الفترة التي يقوم فيها الطفل بتكوين علاقته العاطفية بشكل يميل نحو الاستقرار و الثبات وتقع هذه الفترة ما بين الشهر السادس وبداية الثالثة وأن فصم العلاقة في أثناء هذه الفترة الحساسة يمثل جرحا كبيرا [1] .

الطور الرابع : (العام الثالث – نهاية الطفولة) سلوك المشاركة :

إن الطفل الذي عمره عامين لا يفهم ولا يعي أن الأم أو الأب ذاهب لأقل من دقيقة لإحضار بعض الحليب فذلك أمر لا معنى له ، لذلك تبقى لديه الرغبة في أن يذهب هو الآخر خلفه ، أما طفل الثالثة فعلى العكس من ذلك ، فهو أكثر قدرة على فهم ما يفعله الكبار ويبقى فقط يراقبهم إلى أن يعودوا لذلك يكون الطفل مستعدا لترك الوالدين يذهبون ، هنا يبدو تصرفه وسلوكه كتصرف وسلوك الشريك في العلاقة الثنائية أو المزدوجة .

ويقر بولبي أن ما يعرفه سوى القليل عن الطور الرابع في سلوك الارتباط و التعلق بين الطفل والوالدين ولم يذكر لا اليسير عن الارتباط خلال بقية الحياة كما أن فرضية بولبي بأن تطور هذه العملية تتبع نمطا أو منهجا مماثلا للتطبع أو اكتساب السمة أو خاصية ما [1].

3- مراحل الطفولة

تتمثل مراحل الطفولة في مرحلة الرضاعة ومرحلة الطفولة المبكرة ، ومرحلة الطفولة المتأخرة

3-1 مرحلة الرضاعة :

التي تدوم مدتها من الولادة إلى غاية عامين ، فالهدف الأساسي الذي يسعى الوالدين إلى تحقيقه مع الطفل الجديد هي إقامة علاقة من الثقة المتبادلة وإشباع حاجاته الأولية [2] .

واكتمال النمو الجسمي في البنية الخارجية ، وهذا يعني أن كل الأجهزة الجسمية جاهزة ومهيأة للعمل بدءا من حواسه الخمس وانتهاء بشكله الجسمي الخارجي ، وما أن يجتاز الطفل الأسابيع الأربعة الأولى حتى يكون قد اجتاز تجربة صراع البقاء ، أما نموه العام فيكون سريعا وما أن يبلغ الثانية حتى يكون

---

(1) محمد عماد الدين إسماعيل –الصحة النفسية مكتبة الجامعة – دمشق , سوريا , سنة 1984 , ص 34-36 .
(2) عبد الرحمان العيسوي – علم النفس النمو – بدون طبعة , دار المعرفة الإسكندرية , مصر 1995 ص 31 .

نموه الجسمي من حيث الوزن و الطول قد أصبح ملحوظا ، وكذلك نموه الحركي و اللغوي و الاجتماعي و الانفعالي .

3-1-1 النمو النفسي الحركي : يمتاز النمو بالسرعة ويتضاعف وزن الطفل في نهاية السنة الأولى ثلاثة أمثال وزنه عند الميلاد ، ويكتسب مهارات سلوكية معينة وصور حسية حركية حيث يقوم الطفل بتطوير مهارات حسية حركية ضمن المحيط الذي يعيش فيه .

حيث يكون في البداية مركزا على الفعل المنعكس ،والذات خلال الشهر الأول تكون أفعال منعكسة وفي الشهر الثاني حتى الرابع تتحول هذه الأفعال المنعكسة تدريجا إلى أفعال منسجمة نسبيا ، وخلال الشهر الخامس حتى الثامن يبدأ بمحاولات نحو الأشياء التي تسقط خارج نطاق جسمه ، وفي الشهر التاسع حتى نهاية السنة يأخذ الاتجاه نحو الهدف شكلا مقصودا عبر وسائل يلجأ إليها من أجل الوصول نحو الهدف ، أما الشهر الثالث عشر حتى الثامن عشر يتم فيهم اكتشاف الأشياء الجديدة من أجل معرفة الأشياء ، وفي الشهر التاسع عشر حتى عامين يعتمد في وصوله إلى الأشياء على المحاولة و الخطأ ، وهذا ما يدعونا إلى القول بأن الطفل قد يتجاوز مرحلة النمو الحس الحركي[1].

3-1-2- النمو المعرفي : تعتبر الشهور الأولى من حياة الطفل إنما هي حركات غريزية محضة ، فنشاطه يدور حول فمه الذي هو في مهمته التي تكاد تكون الخطوة الأولى في التفكير البسيط ويرى كل من (بيرت)و(ريشارد إليس)و(بياجيه)و(فالتاين) ، وغيرهم من المعنيين بتتبع مراحل نمو الطفل وتفكيره أن الطفل فيما بين الشهر الثالث و السادس يبدأ يميز بين محيطه الخارجي وبين أمه ، وفي الشهر الثالث يلتفت إزاء مصدر صوت الإنسان ويربط بين الصوت ومصدره ، وفي الشهر الخامس يمد يديه بحركة مصدر اللذة عنده وتبدأ في الشهر الرابع احساساته الحركية تشارك فمه ، وإذا لامس هذا الشيء يده فإنه يحاول مسكه، وبعدها بفترة قليلة يحبو نحو الشيء يحاول رفعه وإيصاله إلى فمه ، بالتالي يبدأ النمو المعرفي في إدراك العالم. كما يظهر وعي بالذات في علامات إما في صورة خجل أو إعجاب بالذات وما بين 20و24 شهرا ينضج فيه التعرف على الذات و بالتالي يستطيع الطفل أن يحدد أي جزء من وجهه (العين – الأنف – الفم – الشعر)عن طريق النظر إلى المرآة ، كما أن اللعب أيضا دلالة على النمو المعرفي ، حيث ما بين عمر 12و26 شهرا يقرن الأشياء ببعضها البعض ، و اللعب الإيهامي حيث يتظاهر الطفل بأنه نائم وفي السنة الثانية يقوم باللعب الإدعائي كتظاهر بالتحدث في الهاتف مثلا [2] .

---

(1) توما جورج خوري –سيكولوجية النمو عند الطفل و المراهق– ط 1 , دار النهضة العربية للطباعة و النشر , بيروت 2002 , ص 80 –84 .

(2) فيصل عباس –علم النفس الطفل – النمو النفسي و الانفعالي للطفل– ط1 , دار الفكر العربي لبنان 1997ص19–21.

3-1-3 النمو اللغوي : إن أهم التعابير اللغوية في هذه المرحلة هي :

- **الصراخ :** عند الولادة تكون طريقة الطفل اللغوية قاصرة على الصراخ و البكاء عند الشعور بحاجة معينة كالجوع أو الألم .

- **المناغاة :** بعد مضي شهر إلى ثلاثة أشهر يبدأ الطفل بإصدار أصوات تدل على الارتياح والسرور ، بالإضافة إلى الابتسامة ، وفي الشهر السادس يبدأ يشكل أصوات مركبة مثل : ماما – بابا

- **الكلمات الأولى :** تكون الكلمات الأولى تعبر عن حاجته كالطعام و اللعب ، وعن الأم و الأب ، وفي حوالي السنة الأولى من عمر الطفل يكون أول نطق له عن طريق الكلمات المفردة [1] .

-1-4 النمو الانفعالي: إن انفعالات الوليد تبدو في صورة تهيج عام ثم تتطور في الشهر الثالث إلى الشعور بالابتهاج و السرور ، و الشعور بالضيق / وفي الشهر السادس إلى الاشمئزاز و الغضب ، وفي نهاية السنة الأولى إلى الشعور بالحب و الزهو ، وفي سن الثانية الشعور بالغيرة وهكذا تنمو انفعالاته حتى تصل إلى نهاية الثانية إلى رسم الخطوط الرئيسية للحياة الانفعالية بجميع مظاهرها حسب نتائج أبحاث (شيرمان) ، (M.Scherman) و (بريدج) (K.M.B.Bridej) [2] .

ومن بين أهم معالم السلوك الانفعالي في هذه المرحلة :

-الابتسامة : حيث تظهر كسلوك انفعالي عام تحدده عوامل بيولوجية ، غير العوامل الاجتماعية تعتبر عوامل مؤثرة في نمو هذا السلوك في مراحل معينة وتظهر الابتسامة الأولى في الشهر الأول من حياة الطفل ، وهذه الاستجابة تستند إلى أساس بيولوجي ، حيث تظهر ما يسمى بالابتسامة التلقائية وذلك عقب الولادة بقليل ، بعدها تظهر الابتسامة غير المميزة وتكون أكثر الأمور فعالية في إثارتها ، هي الوجوه الإنسانية ، أي أن الطفل يبتسم للوجوه المألوفة أو الغير المألوفة له ، دون تمييز وثم تظهر في الشهر السادس تقريبا ابتسامة مميزة للطفل ، حيث تكون موجهة للوجوه المألوفة من حوله ، إي أنه في هذه المرحلة يكون قد كون تصورا ذهنيا للأحداث التي تمر به ، نتيجة تكرار اتصاله بالبيئة .

2-3 مرحلة الطفولة المبكرة من 2إلى 6 سنوات : تبدأ من نهاية السنة الثانية إلى غاية بداية السنة السابعة ، حيث في هذه المرحلة ينمو وعي الطفل بالاستقلالية ، فقد أصبح أكثر تحررا بالإضافة إلى أنه تكونت لديه مهارة لغوية يعبر بها عن نفسه كما يتميز بكثرة الحركة و النشاط و العناد .

3-2-1 النمو المعرفي: في مرحلة الطفولة المبكرة يكون الجهاز العصبي غير مكتمل النضج ولذلك فإن القدرات العقلية لا تظهر بشكل متمايز في هذه المرحلة ، ويتصف تفكير الطفل بأنه تفكير مادي وحسي فلا يقوى على التفكير في الأمور المجردة [3].

---

(1) فيصل عباس – مرجع سابق 1997– ص 22-24 .
(2) فؤاد البهي السيد –الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة– ط2 ، دار الفكر العربي , لبنان 1998ص 180
(3) عبد الرحمان العيسوي –علم النفس النمو– بدون طبعة , دار المعرفة الإسكندرية مصر 1995 .

ويتضمن النشاط المعرفي في هذه المرحلة وجود عمليات معرفية مثل: الإدراك و التذكر و الاستدلال و الاستبصار ، إن الطفل يحاول الاستزادة العقلية المعرفية ، ولذلك تكثر أسئلته في هذه المرحلة :

-يظهر تكوين المفاهيم مثل مفهوم المكان ومفهوم العدد ...، ويستعين الطفل باللغة وخبراته في تكوين المفاهيم ، غير أن هذه المفاهيم التي يكونها بعيدة على أن تكون ممثلة تمثيلا واقعيا كاملا للأشياء التي تعبر عنها .

-أما التذكر فيلاحظ زيادة التذكر المباشر ، ويكون تذكر العبارات المفهومة أيسر من تذكر العبارات الغامضة .

- أما عن التخيل فيلاحظ أن اللعب الإيهامي وأحلام اليقظة تميز هذه المرحلة ويلاحظ فيها قوة خيال الطفل ، فيكثر الطفل اللعب بالدمى فهو يكلمها ويثور عليها ، فالطفل يعتمد في تفكيره بشكل أكبر على حواسه وتخيله أكثر من أي شيء آخر .

-يكون التفكير ذاتيا ويدور حول نفسه ، إي أن الطفل يدرك العالم من منظوره الخاص ، ولا يستطيع أن يأخذ وجهة نظر الآخر في إدراكه للأشياء وأكثر ما يظهر هذا التمركز حول الذات في رسوم الأطفال[1].

3-2-2- النمو اللغوي : هذه المرحلة بعد سن الثانية تعتبر من أسرع مراحل النمو اللغوي لدى الطفل تحصيلا وتعبيرا وفهما ، وينزع التعبير اللغوي في هذه المرحلة نحو الوضوح ودقة التعبير و الفهم ويستطيع الطفل التعبير عن حاجاته وخبراته ، وفيما بين سن الثانية و الثالثة تزداد مفردات الطفل سريعا كما يزداد أيضا عدد الكلمات التي يمكن أن يركب منها جملة مفيدة

3-2- 3- النمو الانفعالي : إن أهم ما تتميز به هذه المرحلة من الناحية الانفعالية هي أنها شديدة ومبالغ فيها ، وأنها أشد النواحي بالتناقض : غضب شديد – حب شديد ، كراهية شديدة – وخوف شديد والغيرة الشديدة ، وتتميز كذلك بالتذبذب السريع بين حالات من الانشراح و الابتهاج إلى الانقباض و الاكتئاب[2] .

الغضب : يغضب الطفل عندما يحال بينه وبين ما يريد، فيثور فيحقق رغبته ففي السنة الثالثة من حياته يغضب إذا ترك وحده في الحجرة ويغضب عندما بخفق في جذب انتباه الناس ليلعبوا معه أو ليحدثوه ، ويغضب عند غسيل وجهه وارتداء ملابسه وخلعها ، عندما تؤخذ منه لعبته .

الغيرة : ترتبط الغيرة ارتباطا وثيقا بالشعور بالذنب الناشئ عن عقدة أوديب التي تنشأ من عجز الطفل عن التفريق بين مشاعره وأفعاله ، فهو عندما يشعر بكرهه لأبيه لأنه ينافسه في حبه لأمه ، ويشعر حتما بالغيرة من أبيه ينطبق هذا على الفتاة في حبها لأبيها وغيرتها من أمها ، كما تظهر الغيرة عند الطفل بعد ازدياد أخ ينافسه ويستحوذ على اهتمام والديه[3] .

---

(1) فيصل عباس –علم النفس الطفل، النمو النفسي و الانفعالي للطفل – ط1 , دار الفكر العربي لبنان 1997ص29-32.

(2) فيصل عباس – نفس المرجع– ص 33 .

(3) فؤاد البهي السيد – مرجع سابق 1998– ص 183-187 .

3-2-4 النمو الاجتماعي : تعتبر هذه المرحلة من النمو من أكثر المراحل تأثيرا في حياة الطفل ، إذ أن العلاقة الانفعالية الاجتماعية التي تربط بين الطفل وأسرته لها دلالة هامة في تحديد معالم سلوك الطفل الاجتماعي .

ويتم تأثير الأسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي للطفل ونمط تصرفاته من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وتتضمن عملية التنشئة الاجتماعية أساليب عديدة منها تشكيل السلوك الخلقي ، و الثواب والعقاب وتأثير أولويات المحاكاة و التماهي ، و التي تشكل من خلالها و عن طريقها سلوك الطفل

أما المكونات الفعالة في عملية التنشئة الاجتماعية فهي :

الاستطلاع : فالطفل في هذه المرحلة يتساءل عن كل ما يحيط به ، ومن أهم المواقف التي يريد الطفل أن يعرفها هو جسمه وقد تظهر هذه الرغبة لديه في ألعابه ، كما تظهر هذه الرغبة الاستطلاعية في العديد من الأسئلة التي يطرحها على والديه .

المحاكاة : فالطفل في هذه المرحلة يقوم بتقليد كل شيء يقع تحت ملاحظته (تقليد الطفل لما يفعله والده من شرب القهوة أو سيجارة ، أو تقليد الطفلة لأمها فيما تفعله من تزيين).

التماهي : يعني أن الطفل يتقمص شخصية أحد الوالدين في سماته الانفعالية ، أي أن الطفل يتبين نمط كليا للسمات و الاتجاهات و القيم .

-**المعايير الأخلاقية :** يعتمد التزام الطفل بالمعايير الخلقية على قوة التماهي مع قدوة لها نفس المعايير وملتزمة بها ، إن نمو الضمير عند الطفل يعتمد إذن على معايير الآباء أنفسهم وأيضا طبيعة العلاقة بين الطفل ووالديه[1] .

3-3 مرحلة الطفولة المتأخرة من 6 إلى 12 سنة :

يتصف أطفال تلك المرحلة بالاستقرار النفسي و القدرة على تحمل المسؤولية و التعامل ومواجهة المواقف الجديدة ، وكذلك يتميز الأطفال بالرغبة الشديدة بتعلم المزيد نحو أنفسهم و العالم المحيط بهم ، وتمثل فترة بداية الالتحاق بالمدرسة خطوة كبيرة نحو العالم الواسع المحيط ، حيث تعتبر بداية انفصال الطفل عن المنزل والأسرة بشكل منتظم ولفترات طويلة ، إنها بمثابة انفصال الطفل عن بيئة اللعب والأمن الذي يمارسهما في المنزل .

و ينظر إلى هذه الفترة و خاصة عند دخول الطفل للمدرسة أنها بداية الوجود في الموقف الجماعي حيث لا يكون الطفل هو مركز الاهتمام وحده ، و إنما حان الوقت لأن يشارك الآخرين و يهتم بهم و يحترم حقوقهم .

---

(1) فيصل عباس – مرجع سابق 1997- ص 37-40 .

ويقسم غالبية علماء النفس هذه المرحلة إلى فترتين وهما فترة الطفولة الوسطى و التي تمتد من 6 حتى 8 سنوات وفترة الطفولة المتأخرة من 09 حتى 12 سنة .

3-3-1 مرحلة الطفولة الوسطى :

3-3-1-1- النمو البدني : يهتم الطفل في هذه المرحلة بجسمه حيث يؤثر في نمو شخصيته حيث تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه بها عند الراشد تستطيل الأطراف يتزايد النمو العضلي[1] .

كما تزداد المهارات اليدوية في هذه المرحلة في هذه السن إذ يسمح ما بلغته العضلات الدقيقة من نضج للأطفال بالاندماج في نشاط يتطلب استعمال هذه العضلات وقضاء وقت طويل فيها إذ يقبل الأطفال على الأعمال اليدوية ، بينما يميل الجنس الآخر إلى اللعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات[2] .

3-3-1-2- النمو الحركي : تعتبر هذه المرحلة انتقالية من مرحلة صقل القدرات الحركية الأساسية إلى مرحلة تأسيس المهارات الرياضية ، حيث يلاحظ في هذه المرحلة أن الطفل لا يكل لكنه يمل ، إن هذه المرحلة تعتبر مرحلة النشاط الحركي الواضح بحيث تشاهد فيها زيادة في القدرة و الطاقة ، فالطفل لا يستطيع أن يضل ساكنا دون حركة مستمرة تكون الحركة أسرع وأكثر قوة ويستطيع الطفل التحكم فيها بشكل أفضل .

3-3-1-3- النمو اللغوي : يظهر النمو اللغوي في كلام الطفل وقراءته وكتابته وفي هذه المرحلة تزداد المفردات ويزداد فهمها ويدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات ، و التماثل و التشابه اللغوي ومعاني المفردات كالصدق ، الأمانة ...إلخ[3] أما فيما يتعلق بأخطاء النطق فهي ليست شائعة في هذه المرحلة ، ومن الواجب أن تتوافر لطفل السادسة القدرة على السيطرة على أغلب أنواع تركيب الجمل تقريبا .

3-3-1-4-النمو الانفعالي : يحاول الطفل التخلص من الطفولة و الشعور بأنه قد كبر إذ تعتبر مرحلة الطفولة الثبات و الاستقرار الانفعالي ، لذلك يطلق عليها بعض علماء النفس اسم الطفولة الهادئة.

في حين يرى (جيزل، gesel) أن الطفل في المراحل الأولى من المدرسة (الطفولة الوسطى) يكون متقلب الميزاج بين حب الشجاعة و المرح و الاكتئاب ، هنا يحاول الطفل ضبط الانفعال ومحاولة السيطرة على النفس فمثلا إذا غضب الطفل فإنه لن يتعدى على مثير الغضب اعتداء ماديا بل يكون عدوانه لفظيا أو في شكل مقاطعة و التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية ببعض الألفاظ مع التمتمة وظهور تعبيرات الوجه

---

(1) حامد زهران –علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة– ط 5 ، عين الشمس . القاهرة 1995 ، ص 265 .

(2) Delime . R . S Vemeulen « le développement Psychologique de l’enfant » 3eme édition , Revue et augmenté , Bruxelles 1983 p 106 .

(3) حامد زهران – مرجع سابق 1995– ص 274 .

ويكون التعبير عن الغيرة و بالوشاية و الإيقاع بالشخص الذي يغار منه ، كما تنمو الاتجاهات الوجدانية وتقل مظاهر الثورة الخارجية ، ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي قد تغضب والديه ، فيحاط الطفل ببعض مصادر القلق و الصراع وتقل مخاوفه إن كان يخاف من الظلام و الأشباح واللصوص ، فيلاحظ في هذه المرحلة بعض الأعراض العصابية و العادات ، و اللزمات ، و الكذب ، وقد يؤدي الخوف و الشعور بتهديد الأمن والشعور بنقص الكفاية إلى القلق الذي يؤثر بدوره تأثير سلبيا على النمو الفيزيولوجي و النمو العقلي ، و الاجتماعي للطفل[1] .

3-3-1-5 النمو الاجتماعي : تسمى هذه المرحلة بسن العصابات ، وذلك لانخراط الأطفال مع بعضهم في جماعات تصبح معاييرها لدى الأطفال أهم من معايير الأسرة ويصبح أثر هذه الجماعات على الطفل كبيرا من حيث تحديد اتجاهاته وأماله وأوجه نشاطه ويهمه في هذه المرحلة إرضاء رأي الجماعة واعتبارها له ، فانخراط الأطفال من نفس السن ، تعتبر خطوة نحو التحرر ، من الأسرة و الاستقلال عنها، لذا نجد الصبي يجاهر بنقد والديه ، ونقد سلطتهما عليه ، غير أنه لا يصل إلى حد الخروج عن إرادة الأسرة وإرادة الكبار ، فقد يقوم بأعمال لا يرغب فيها لمجرد إرضاء الكبار وكسب إعجابهم وتضايقه للأوامر و النواهي ، ويثور على الروتين ، كما نجد أن الصبيان لا يميلون إلى البنات ويتعصبون للصبيان من جنسهم ونفس الشيء بالنسبة للفتيات ، وتعادي كل فئة الأخرى فلا يسمح الأولاد للبنات باللعب معهم ، ولا تسمح لهن البنات بذلك ، وقد تحاط أعمال الأطفال في هذه المرحلة بالسرية ، ولا يحاولون اطلاع الكبار عليها ، لشعورهم بالعداء نحوهم ، ولا يعني هذا عدم حاجة الطفل لهم للشعور باعتماده على الكبار من وقت لآخر[2] .

3-3-2 مظاهر نمو الطفولة المتأخرة :

3-3-2-1 النمو البدني الحركي :

النمو البطيء المستقر ، و خاصة من بداية عمر 8 سنوات إلى نهاية هذه الفترة ، و يتراوح معدل نمو الطول السنوي بين 5 إلى 7.5 سم ، و الوزن بين 3 إلى 6 أرطال ، حيث تنمو العضلات الكبيرة للجسم على نحو أسرع من العضلات الصغيرة ، و يتقدم النمو البيولوجي للإناث عن الذكور بمعدل نمو سنة كاملة ، و بطء زمن رد الفعل و هناك صعوبة في كل من التوافق بين العين و اليد ، و التوافق بين العين و القدم خلال بداية هذه المرحلة ، بينما تشهد نهايتها تحسنا عاما في هذه الخصائص ، و تكون الطاقة الزائدة لكل من الذكور و الإناث ، و لكن مقدرتهم تكون منخفضة بالنسبة للأنشطة التي تتطلب التحمل حيث يشعرون بالتعب بسرعة ، و بالرغم من ذلك فإن استجاباتهم للتنفس نتيجة التدريب تكون كبيرة[3] .

---

(1) حامد زهران – مرجع سابق 1995– ص 276 .

(2) سعد جلال – الطفولة والمراهقة– دار الفكر العربي، الاسكندرية . مصر دون سنة ص 218 .

(3) حامد زهران – نفس المرجع1995– ص 94 .

و من الناحية البيولوجية حيث يزداد ضغط الدم ، و يستمر تزايده حتى بلوغ المراهقة ، بينما يكون معدل النبض في التناقص ، و يزداد سمك الألياف العصبية و عدد الوصلات بينها ، وكذا يزداد تعقد الجهاز العصبي و وزن المخ حيث يصل في سن 10 سنوات الى 95% من وزنه عند الراشد.

وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ التغير في وظائف الغدد التناسلية ، استعداد للقيام بالوظائف التناسلية ، وأيضا قد يبدأ الحيض لدى بعض الإناث في هذه المرحلة(1) .

ونشهد عدة اختلافات بين الجنسين ، حيث نصيب الذكور أكثر من الإناث من حيث النسيج العضلي ، في حين الإناث يكون الدهن الجسمي (الدسم) أكثر من الذكور(2) .

أما فيما يخص النمو الحركي بين الجنسين حيث توجد فروق في المهارات الحركية ، فتتلخص في أن الذكور يميلون إلى الحركة التي تحتاج إلى القوة ومهارة وتعبير عضلي ،كلعب الكرة و الجري و القفز والتسلق وركوب الدراجات وأحيانا العراك ، في حين أن الإناث يفضلن المهارات الحركية الخفيفة ، ويملن إلى اللعب الذي يحتاج إلى تنظيم ودقة في الحركات كالرقص الإيقاعي .

3-3-2-2 النمو العقلي : في مراحل الطفولة المتعددة نجد أن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة حيث يكون في مرحلة الرضاعة و الطفولة المبكرة سريعا في حين يبدأ بالتباطؤ في مرحلة الطفولة المتأخرة ، ويشتد هذا التباطؤ بعد الثانية عشر من العمر .

حيث ينتقل الطفل من مرحلة التفكير الخيالي الموجود في المرحلة السابقة إلى التفكير الواقعي ، حيث يصبح قادرا على ربط النتائج بمسبباتها وإدراك العلاقات الزمانية و المكانية وعلاقة التشابه و التباين(3) ، وتمتاز هذه المرحلة بمجموعة من الخصائص :

- **الزيادة في مجال الانتباه و الإدراك :** إن القدرة على التعامل تنمو بصورة واضحة في سن الثامنة وهذا يجعل الطفل قادرا على إدراك وجه الشبه بين الأشياء كما يصبح قادرا على فصل العدد عن الأشياء والتعامل مع الأرقام المجردة لكنه يبقى غير قادر على الابتعاد عن الواقع كثيرا .

أما النمو في القدرة على الانتباه فيكون على مستوى المدى و السعة ، وكذلك التركيز ، إذ يصبح الطفل قادرا على الرسم و الكتابة و الاستماع للتوجيهات ، هذا بالإضافة إلى الزيادة في القدرة على التركيز بسبب نمو الذكاء وزيادة الخبرة(4) .

---

(1) خليل مخائيل معوض – سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة– ط3 جامعة الإسكندرية. مصر 1994 ، ص 233 .

(2) حامد زهران –علم النفس النمو ، الطفولة والمراهقة– ط5 ، عين شمس ، القاهرة 1995 ، ص 161 .

(3) على زيغور وآخرون –حقول علم النفس– ط1 ، دار الطليعة للطباعة والنشر 1986 ، ص 116 .

(4) محمد سلامة ، توفيق الحداد –علم النفس الطفل– ط1 وزارة التعليم الابتدائي والثانوي 1973 ، ص 98- 99 .

-الزيادة في القدرة على التفكير : يقل اعتماد الطفل في هذه المرحلة على المحسوسات المادية كما في السابق (أي بعد أن كان تفكيره حسيا خلال طفولته المبكرة)، وبالتالي أن يجرد الألفاظ أو الرموز من مدلولاتها الحسية ، ويتعامل مع الأرقام و الكلمات دون الحاجة إلى ربطها بالأشياء المادية الدالة عليها ، كما يكون باستطاعته التعرف على معاني الكلمات أو الرموز ، بحيث يتمكن من إدراك معنى حب الله ، حب الوالدين ، وحب الوطن ، كما يستطيع أن يضع تعريفا صحيحا للكلمات المجردة مثل الشجاعة ، الغيرة ، الانتقام ,الإكرام ، كما يبدأ في إدراك العلاقات وعمليات الاستدلال.

- الميل إلى التقليد و المحاكاة : يتطور تقليد الطفل خلال هذه المرحلة إلى تقليد أشياء معينة تلفت نظره كتقليد الزملاء في الحديث و الملبس ، أو تقليد الكبار في سلوكاتهم .

- الزيادة في القدرة على التذكر : إذ تزداد سعة الذاكرة زيادة كبيرة، وينمو ما يسميه (فالون Wallon) قابلية الاستعمال في الذاكرة ، وهي القدرة على استعادة كلمة أو واقعة واحدة بدون استعادة مجموعة الكلمات والوقائع، التي اقترنت بالكلمة أو الواقعة ، كما يستطيع الطفل ان يحفظ ويستعيد ما حفظه بعد سن التاسعة بالاعتماد على الفهم[1] .

-الزيادة في القدرة على التخيل : يتجه الطفل في هذه المرحلة إلى النمو و النضج العقلي عكس ما كان في المراحل السابقة بحيث يصبح خيال الطفل واقعا ، وإبداعيا ويستطيع من خلال ذلك التمييز بين الواقع و الخيال واستخدام جميع وسائل التعبير التخيلي ، ويمكننا استغلال التخيل في هذه المرحلة في توجيه الطفل إلى مجالات النشاط الفني كالرسم ، التلوين، الأشغال، الاستماع إلى القصص .

3-3-2-3- النمو اللغوي : اللغة هي نتائج للنمو العقلي وسند له ودليل عليه ، ويتضح تقدم النمو اللغوي في هذه المرحلة في كلام الطفل وقراءته وكتابته ، إذ يبدأ باستخدام الجمل الطويلة ، ويتأثر الطفل في استخدامه للجمل بمدى نضجه وتدريبه واختلاطه بأقرانه .

ويستخدم الطفل الأسماء ، ثم الأفعال ، ثم الحروف ، و الضمائر و الروابط التي تصل المعاني[2] .

أما فيما يتعلق بأخطاء النطق فهي ليست شائعة في هذه المرحلة ، ومن الواجب أن تتوافر لطفل العاشرة القدرة على السيطرة على كل أنواع تركيب الجمل تقريبا ، ويكون الطفل في هذه المرحلة أقل في تمركزه حول الذات عنه في مرحلة ما قبل المدرسة مما ينتج عنه ازدياد اللغة الاجتماعية لانتقال الطفل إلى مرحلة العمليات الحسية ، وازدياد قدرته على النظر للمواقف من وجهة نظر شخص آخر فإنه يحاول أن يوصل المعنى، وأن يفهم ما يقوله الشخص الآخر، وأن يأخذ ويعطي من خلال الكلمات مع شخص آخر[3]

---

(1) محمد سلامة ، توفيق الحداد – مرجع سابق 1973– ص 100 .

(2) خليل مخائيل معوض – مرجع سابق 1994– ص 233 .

(3) فتحي السعيد عبد الرحيم–سيكولوجية الأطفال غير العاديين، استراتيجية التربية الخاصة– د ط،ج2، دار القلم.دون سنة

3-3-2-4- النمو الانفعالي : تتسم هذه المرحلة بالاستقرار الانفعالي فخلال هذه المرحلة تتسع دائرة اتصالات الطفل بالعالم الخارجي بالتحاقه بالمدرسة ، فيتفاعل مع أقرانه ومعلميه بعد أن كانت علاقاته مقتصرة على والديه وإخوانه ، حيث أن الطفل في علاقته مع الغرباء نجدها أن انفعالاته تصبح مقيدة غير منطلقة ، فأثناء تعامله في البيئة المدرسية يحرص على أن يوفق بين رغباته ورغبات الآخرين ، وهذا يطبع سلوكه بالهدوء الانفعالي ، وخلال هذه المرحلة تزداد جرأة الطفل بسبب تنوع وتعدد علاقاته الاجتماعية التي تتسم بالتفاعل و الديناميكية ، التي تزيد من شعوره بالأمن و الثقة فيكتسب هذا الأخير سلوكا انفعاليا متزنا وميلا للاندماج و المرح, بوجه عام فإن أهم سمات هذه المرحلة تتمثل فيما يلي:

-**انفعال الخوف:** يتمثل خوف الطفل في هذه المرحلة من السيارات التي تسير بسرعة ، ومحاولة تفادي أخطار الطريق ، فيخشى اجتياز الشارع أو السير بعيدا عن الرصيف ويخاف الظلمة و اللصوص ، وأيضا الخوف المتمركز حول المدرسة ، بما فيها من تحصيل, اختبارات ,وعلاقات مع الأقران ، وتعتبر زيادة المواقف المدرسية المؤدية إلى الفشل والإحباط من أهم مصادر الخوف و القلق لدى الطفل[1] .

-**انفعال الغيرة :** الغيرة هي خبرة انفعالية شائعة لدى الطفل ، و الغيرة بين الأخوة والأخوات لا تنتهي بالتحاق الطفل بالمدرسة وإن كانت تميل إلى التناقص بازدياد عمر الطفل نتيجة لزيادة علاقاته الاجتماعية بالعديد من الأفراد من خارج المنزل .

-**انفعال الغضب :** هناك مواقف أكثر تثير الغضب في مرحلة الطفولة المتأخرة كما كان عليه الحال في الطفولة المبكرة و الوسطى ، لأن الأطفال الأكبر لديهم رغبة أقوى في الاستقلال كما كان الحال لديهم عندما كانوا أصغر سنا.

-**انفعال الفضول :** نقصد به هنا أن الطفل الذي يبحث عن خبرات وحلول جديدة للمشاكل ، ويعتبر الفضول في هذه المرحلة مساعدا وعائقا لمطالب النمو ، فإن الطفل الفضولي يكون مسببا للاضطرابات بدرجة كبيرة ومع ذلك فإن فوائد الفضول تفوق كثيرا مضاره ، كما هو متوقع من خلال بعض الدراسات فإن الفضول مرتبط بالذكاء, فحسب (Kagan et All 1958) وعن طريق الأطفال الذين ازداد ذكائهم بأولئك الذين نقصوا فيما بين السادسة و العاشرة، فلقد وجد أن استجابة الأطفال لاختبار إسقاطي يشير إلى أن الذين ازداد ذكاؤهم كانوا أكثر فضولا وأقل سلبية من أولئك الذين تميزوا بنقص الذكاء[2] .

3-3-2-5 النمو الاجتماعي : يحتك الطفل في هذه المرحلة بوسط الكبار ، ويعد نفسه كي يصبح كبيرا، ويبدي استعداده لقبول آراء والديه واخوته الاجتماعية ويبدو على استعداد لمناقشة بعض المسائل الاجتماعية إذا أرشده شخص كبير ممن يثق بهم وهو يشعر بفرديته وفردية غيره من الناس وتقدير فردية

---

(1) خليل مخائيل معوض –سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة– ط3 ،جامعة الإسكندرية.مصر 1994 ، ص234-235.

(2) فتحي السعيد عبد الرحيم –مرجع سابق دون سنة– ص 300 .

الطفل هام جدا في هذه المرحلة إذا يتجه الأطفال نحو الجنوح ، ولذلك من الــضروري إنمـــاء شـــعوره بفرديته في الملكية ، وفي التعبير عن آراءه وميوله ، وإعطاءه بعض المسؤوليات البسيطة ، وبما أن هذه المرحلة تتميز بالهدوء فهي تفسح المجال لتلقي قسطا مــن التعلــيم ، و التــشرب بالتقاليــد و المبــادئ الاجتماعية : كالديموقراطية – الحرية – العدل – الصدق – المساواة ، خاصة إذا كانت سائدة في المنزل و المجتمع[1] .

كما أن الطفل في هذه المرحلة يتأرجح بين محاولة الاستقلال عن المنزل و الرغبة في طاعة الوالدين و الاعتماد عليها ، فيسعى لأن يكون له الرأي في اختيار أصدقائه وفي الطريقة التي يقضي بها وقت فراغه ونواحي النشاط التي يندمج فيها في لعبه ، إذ أنه يبدي في هذا السن روح العنف و التشبث بالرأي ، وكلها محاولات لاختبار الذات وتأكيدها وتأكيد الاستقلال[2] .

وبصفة عامة فإن أهم مظاهر النمو هي : الاحتكاك بجماعات الكبار ، ويزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده ، يشبه التعاون و التنافس و الولاء و التماسك ، ويبدو تأثير النمو الثقافي ، وتنمو فردية الطفل وشعوره بفردية غيره من الناس ويزداد الشعور بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك ، وتتغير الميول وأوجه نشاط الطفولة إلى الاستقلال وحب الخصوصية، ويتجاوب الطفل مع الدور الجنسي المناسب ويتضح التوحد مع الجماعات أو المؤسسات[3].

3-4 صعوبة دراسة مرحلة الطفولة المتأخرة: في هذه المرحلة يبدأ الطفل برفض الآراء وتأكيد استقلاله ومن المفروض أن يكون قد وصل إلى مرحلة تبلورت فيه فكرته عن نفسه و تحددت معالم ذاته .

فهو يصطدم بسلطة الكبار ، وهذا قد يؤدي به إلى الشعور بالعداء نحوهم ، فيسعى في جميع تصرفاته إلى تجنبهم و التكتم عما يقوم به من أفعال ، وكذلك اختلاف تفكير الطفل عن تفكير الكبار وتتميز هذه المرحلة بوجود صعوبة في جلب معلومات عن أطفال هذه السن نظرا لاتجاهات الكبار نحوهم فهذه المرحلة تعتبر حدا فاصلا بين مرحلتين مختلفتين، هما مرحلة سبقتها كان ينظر فيها للطفل على أنه طفل صغير ، ومرحلة أخرى تليها هي فترة يشب فيها الأطفال على القوانين ويصيرون كبارا ، ويشعر طفل المدرسة الذي يمر بهذه المرحلة التي نحن بصدد دراستها بأنه لا ينتمي إلى الأطفال الأصغر منه سنا ، ولا الأكبر منه سنا ، فهو أصغر من الكبار وأكبر من الأطفال ، الأمر الذي يخلق صعوبات لدى الكبار حول طريقة معاملته ، فتارة يطلب منه أن يكون كبيرا وتارة أخرى يجبرونه على أنه مازال صغيرا[4].

---

(1) على زيغور وآخرون –حقول علم النفس– ط1 ، دار الطليعة للطباعة والنشر 1986 ، ص 113-114.

(2) سعد جلال –الطفولة والمراهقة– دار الفكر العربي، الاسكندرية . مصر دون سنة ص 209 .

(3) حامد زهران –علم النفس النمو ، الطفولة والمراهقة– ط5 ، عين شمس ، القاهرة 1995 ، ص 276-278.

(4) سعد جلال – نفس المرجع دون سنة– ص 215-216 .

4- الحاجات الأساسية للطفولة : توجد عدة حاجات أساسية في الطفولة و التي من الواجب تحقيقها للطفل حتى تضمن له النمو السليم ومن بين هذه الحاجات نجد :

4-1- الحاجات البيولوجية : و التي تتمثل في الطعام و الماء ، و التنفس وغيرها من ضروريات الحياة و التي يجب توفيرها للطفل .

4-2- الحاجات النفسية : و التي نلخصها فيما يلي :

4-2-1- الحاجة إلى الشعور بالأمن العاطفي : الطفل يحتاج إلى أن يشعر أنه محبوب ، فالحب المتبادل المعتدل (أفراد، الأسرة ، أصدقاء ...) ضروري للنمو النفسي السليم لأنه يشعر الطفل أنه مرغوب فيه ، وأنه ينتمي إلى جماعة وبيئة اجتماعية ، أما الطفل الذي يعاني من الحرمان العاطفي فيشعر أنه غير مرغوب فيه مما يجعله سيئ التوافق ومضطربا نفسيا[1] .

فالأمن العاطفي شرط أساسي لانتظام حياة الطفل النفسية واستقرار مشاعره الاجتماعية وقد أثبتت دراسات كثيرة أنه بدون هذا الحب والأمن يفشل الأطفال في التفتح و الازدهار من الناحية الجسمية ، بل أكثر من هذا تنمو فيهم اتجاهات شخصية معينة تعيق النمو العقلي و النفسي السليمين ، لذلك من الضروري إشباع هذه الحاجة[2] .

4-2-2-الحاجة إلى رعاية الوالدين : حيث تضمن الوصول إلى أفضل مستويات النمو الجسمي والنفسي, فالوالدان اللذان يتقبلان وجود الطفل و يحيطانه بحبهما ورعايتهما يلبيان حاجة أساسية في نفسية الطفل وفي حالة غيابها أو غياب أحدهما لسبب أو لآخر يؤثر حتما في النمو السليم للطفل .

4-2-3- الحاجة إلى الانتماء : حيث يشعر الطفل بأنه ينتمي لعائلة ما ولمدرسة ما ولجماعة رفاق معينة حتى أنه سيستدخل بعض سلوكات هذه الجماعة .

4-2-4- الحاجة إلى الإنجاز : وتتحقق هذه الحاجة في النجاح المدرسي أو في رضى الوالدين عن بعض سلوكات هذا الطفل .

4-2-5- الحاجة إلى التقدير الاجتماعي : حيث يحتاج الطفل إلى أن يشعر أنه موضوع تقدير وقبول واعتراف واعتبار من الآخرين لذلك فإن إشباع هذه الحاجة يمكن الطفل من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه[3] .

---

(1) حامد عبد السلام زهران – مرجع سابق 1995– ص 296 .

(2) كمال الدسوقي –النمو التربوي للطفل والمراهق ، دروس في علم النفس الارتقائي– د ط، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، سنة 1979 . ص 137 .

(3) وهيب مجيد الكبيسي–التوجيه التربوي والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق– منشورات ELGA فالنيا، مالطا 2002 دص .

4-3- الحاجة إلى الحرية و الاستقلال : حيث يصبوا الطفل أثناء نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس وهو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية ثم تحمل المسؤولية كاملة ويحتاج الطفل إلى الشعور بالحرية و الاستقلال ، وتسيير أموره بنفسه من دون تدخل الآخرين ، مما يزيد ثقته في نفسه كما يجب تشجيع التفكير الذاتي المستقل لدى الطفل ومعاملته على أنه شخصية مستقلة[1] .

4-4 الحاجة إلى اللعب : واللعب عبارة عن نشاط يقوم به الطفل لكي يخرج ما بداخله من طاقة وإحساس وكذلك اللعب فيه إرضاء للطفل وإدخال السعادة عليه ، وله دوره الحيوي في تنمية عدة جوانب أساسية في شخصية الطفل .

حيث يرى العديد من علماء النفس أن لعب الطفل لا يهدف فقط لتقليد الدور الذي يتقمصه وإنما يلعب ألعاب ذات قواعد معروفة ومحددة وهو بذلك يتعلم الجانب العام الذي يتمثل في قواعد وأحكام أفراد الجماعة و المكونين للعبة ، ومن هنا يتعلم الطفل المشاركة الوجدانية ويسمح بظهور الآخرين ودورهم في التنشئة الاجتماعية وهكذا ينتقل الطفل في حياته إلى القيام بأدوار الآخرين في اللعب المنظم الأساسي للشعور بالذات[2] .

فاللعب له أهميته النفسية في التعليم و التشخيص و العلاج ولهذا يجب تأكيد أهمية إشباع الحاجة للعب عند الطفل ، فيتطلب إتاحة وقت فراغ للعب وإفساح مكان له واختيار اللعب المتنوعة ، المشوقة وأوجه النشاط البناء وتوجيه الأطفال نفسيا وتربويا.

5-بعض مشكلات الطفولة :

قبل التطرق للمشكلات التي تصدر عن الأطفال خاصة أطفال المرحلة الابتدائية يجب الإشارة إلى بعض الاختلافات ،فثمة فروق بين الجنسين ، كما أن هناك فرق في عدد المشكلات بين الجنسين ، كذلك الاختلافات في المشكلات التي تترتب على التفاوت في الأعمار كما يوجد اختلاف في منبع هذه المشكلات فهناك مشكلات ذات طبيعة وراثية أو إكتسابية و منها ما يصنعها الجو المدرسي ...إلخ لكننا سنحاول حصر بعض المشكلات التي تكون لها علاقة بالمحيط المدرسي .

5-1- التهرب المدرسي : وهي مشكلة تتعلق بالطفولة أثناء المرحلة الدراسية حيث أن هروب التلميذ من المدرسة قد يكون حادثا عابرا لمرة واحدة أما إذا تكررت فالوضعية تصبح خطيرة ، كذلك قد يكون التهرب من المدرسة بسبب الواجبات التي يطلبها المعلم من التلاميذ كتابتها في البيت ، فلا يقوم بها ويضطر إلى الهرب ، وعند الهرب من المدرسة قد يكون بال التلميذ متوجها نحو المنشآت الصناعية والأسواق و المحلات أو يذهب إلى بعض الأصدقاء من الشلة[3] .

---

(1) حامد زهران –علم النفس النمو ، الطفولة والمراهقة– ط5 ، عين شمس ، القاهرة 1995 ، ص 297 .

(2) مجدي عبد الله –النمو النفسي بين السواء والمرض–جامعة الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، مصر 1987، ص 30

(3) Hotyat . F « psychologie de l’enfant et de l’adolescent »Paris 1972 P 243 .

و من أسباب هذه الظاهرة نجد صعوبة مادة الدرس وعدم التفات المعلم إلى هذه الناحية فيعمل التلميذ على الفرار من المدرسة أو قد تكون سهولة الدرس هي السبب في هرب التلميذ من المدرســـة إذ لا يجــد مـــا يرضي طموحه ، كذلك نجد أسلوب وطريقة المعلم قد تكون صعبة بالنسبة للتلميذ ، وقد يـــشعر التلميـــذ بالغيرة من اخوته في البيت فيهرب من المدرسة عائدا إلى البيت ، كما يمكـــن ان يكـــون التهـــرب مـــن المدرسة هو تهرب من سطوة المعلم أو جفاف الجو في المدرسة وتسليط التلاميذ عليه [1] .

5-2 بطئ التعلم (التخلف المدرسي) : نقصد بتعبير "بطئ التعلم" بشكل عام التحري عن معرفة قدرة الفرد على تعلم الأشياء العقلية ، حيث يجري اختبار تلك القدرة بواسطة اختبارات الذكاء الفردية[2] .

وعموما تكون نسبة الذكاء عند الأطفال بطيئي التعلم, محصورة بين 74-91 درجة ويرجع بطيئي التعلم إلى أسباب منها وراثية بالدرجة الأولى كالعاهات التكوينية التي تعرقل نمو الطفل كما أن الظروف الاجتماعية و المدرسية التي يتعرض لها التلميذ تؤثر بالسلب أو الإيجاب و على هذا الأساس كان لزاما على المعلم التمييز بين مختلف الحالات ومعرفة حالات بطئ التعلم ومعرفة أسبابها حتى يتم مواجهة المشكلة .

5-3- المكايدة و التعذيب :

وتظهر المكايدة في سلوك الطفل وهي تمثل مظهر من مظاهر السلوك العدواني عنده ، وترتبط المكايدة بالمشاجرة وتتميز بالسخرية من الآخرين ، فتتولد عنها النزاعات ، فالطفل أو التلميذ الذي يبدأ المكايدة يسخف بمن تبدو عندهم نقائص كعيوب جسمية أو عاهات عقلية وذلك بإشعارهم بالنقص هذا ما يؤثر سلبا على شخصية الطفل المصاب ، أما التعذيب فيتمثل في شد الملابس و الشعر وتحطيم ما لدى الآخرين والاعتداء البدني[3].

5-4 الإسقاط : ويراد به إسقاط فكرة أو نسبها إلى شخص آخر نظرا إلى أن هذه الفكرة أو ذاك التصرف غير مقبول ، فمرتكبه يحاول إسقاط ما رفض من عند الآخرين على غيره ، فالتلميذ المتأخر في دراسته أو التلميذ الذي تصدر عنه أفعال سيئة يسقط على غيره تأخره ورسوبه أو نزعته العدوانية فمثلا نجد تلميذ يتذمر من درس من الدروس فلا يحرز درجات عالية ترضي طموح أبويه فيحاول إسقاطها على سوء طريقة المعلم .

---

(1) حامد زهران – مرجع سابق 1995- ص 150 .

(2) توما جورج خوري – الطفل الموهوب والطفل بطيء التعلم- دار النهضة العربية للطباعة، بيروت 2002 ص 54.

(3) حامد زهران – نفس المرجع 1995- ص 464 .

5-5- الخجل : تبدأ ظاهرة الخجل إبتدء من سنتين حتى ثلاثة سنوات وهي شكل من السلبية, إنها تعرقل نمو الشخصية ، أما على المستوى التربوي أو أثناء مرحلة الدراسة فإن ظاهرة الخجل تمنع الطفل من المشاركة في الإجابة على الأسئلة الجماعية ، كذلك تمنعه من أن يحاول أن يكون قائدا لجماعة كما أنه لا يستطيع أن يطلب توضيحا من المعلم عندما لا يفهم شيئا ما.

كما أن ظاهرة الخجل هي ظاهرة تشبه العدوى فقد يأخذها الطفل من والديه ، وقد يكـــون ســـببها الحيـــاة العائلية الغير متزنة كالحماية الزائدة من الأم ، أو قد تكون القساوة و الصلابة التي يمارسها الأب تجـــاه الطفل في السنوات الأولى أو قد تكون بسبب تغيير الجو الذي يعيش فيه الأطفال أي الانتقال من بيئة إلى أخرى ، كما أن هذه الظاهرة (الخجل) يمكن أن تكون مصاحبة لاضطراب نفسي (كالحصر)[1] .

(1) Hotyat . F « psychologie de l’enfant et de l’adolescent »Paris 1972 P 247 .

الفصـــل الخامـــس :

الإجراءات المنهجية :

أولا : الدراسة الاستطلاعية

1-هدف الدراسة الاستطلاعية

2-أدوات الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

1- طبيعة البحث ومنهج الدراسة

2- عينة البحث ومواصفاتها

3- حدود الدراسة

4- وصف أدوات الدراسة

4-1 استمارة الشطب

4-2- استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط

4-3 الملاحظة

4-4- المقابلة

5- الأساليب الإحصائية

الدراسة الاستطلاعية :

1-أهدافها : تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي :

- الوقوف على ماهية الاضطراب (فرط النشاط الحركي).
- التعرف أكثر على الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب و السبل التي يسلكها هذا الاضطراب .
- مقارنة الإطار النظري الذي حصلنا عليه مع الاضطراب في أرض الواقع .
- بناء الاستبيان (استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط)
- حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان .

2-إجراءات الدراسة :

بعد تحديد أهداف الدراسة ومحاورها وجمع المادة الخاصة بالجانب النظري للبحث(فرط النشاط الحركي) اتجهنا في البداية إلى المراكز (الطبية البيداغوجية) المركز الطبي البيداغوجي حي 300 مسكن (سطيف) حيث يوجد في هذا المركز أطفال شخصوا من قبل أخصائيين نفسانيين على أنهم يعانون من فرط النشاط الحركي (النمط المشترك) حيث وقفنا على الاضطراب بشكل أكبر في جميع جوانبه حيث لاحظنا الجانب السلوكي لهذا الاضطراب والجانب الانفعالي له ثم بعد ذلك قمنا بمقابلات مع أولياء هؤلاء الأطفال للتعرف أكثر على الجانب الأسري من هذا الاضطراب وتفاعله وسط الأسرة ، ثم الذهاب إلى المدارس وهي الخطوة التي قمنا بتقديم استمارة شطب للمعلمين تضمنت المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب .

الدراسة شملت أطفال الطور الابتدائي من السنة الأولى حتى السادسة أي ما يقابلها (بمعدل من 6 سنوات حتى 12 سنة) .

وتمت الدراسة الاستطلاعية في المركز الطبي البيداغوجي حي 300 مسكن سطيف وإحدى المدارس الابتدائية (عريس مبروك) حيث تم اختيار هذه المدرسة والمركز بصفة عشوائية .

3- حدود الدراسة الاستطلاعية :

3-1 الحدود الزمانية : مرت الدراسة الاستطلاعية بالمراحل التالية :

-الذهاب إلى المركز الطبي البيداغوجي بسطيف حيث يحضر الأولياء هؤلاء الأطفال إلى المركز من أجل مقابلات الأخصائيين النفسانيين من 05 إلى 10 مارس للتقرب من الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي .

- من 01حتى 05 أفريل إجراء لقاءات مع أولياء هؤلاء الأطفال (الأمهات) .

- 10أفريل الذهاب إلى المدارس الابتدائية وتوزيع استمارات الشطب التي تضمنت المحكات التشخيصية للاضطراب

- 20أفريل حتى 10 ماي تم تطبيق استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط على عينة الدراسة الاستطلاعية.

3-2 الحدود المكانية : تمت الدراسة الاستطلاعية أساسا في ابتدائية (عريس مبروك) ولاية سطيف.

4- عينة الدراسة الاستطلاعية :

1- حسب الجنس :

جدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	04	%50
إناث	04	%50
المجموع	08	%100

2-حسب السن :

جدول رقم (02) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن .

السن	العدد	النسبة
طفولة وسطى	04	%50
طفولة متأخرة	04	%50
مجموع	08	%100

5-أدوات الدراسة :

5-1 استمارة الشطب : وهي عبارة عن استمارة تتكون من 19 عبارة تتضمن المعايير التشخيصية لاضطراب النشاط الزائد كما حدده الدليل التشخيصي الرابع (Le DSM4) .

وتم تصميم هذه الاستمارة بناء على المحكات التشخيصية للاضطراب وفق (Le DSM4) كما اعتمدنا في تصميمها على استمارة (إيمان عز2001) حيث تضمنت هذه الأخرى المحكات التشخيصية للاضطراب (الملحق رقم 01) .

وأمام كل عبارة يوجد بديلي (يوجد) ، (لا يوجد) ، حيث وزعت هذه الاستمارة على المعلمين في المدارس الابتدائية ، حيث قام المعلمون بتتبع الأطفال مفرطي النشاط وفق المعايير التشخيصية الموجودة في الاستمارة فكلما وجدوا السلوك ينطبق يقومون بشطب البديل (موجود) وكذلك الحال في البديل (غير موجود) ، وهكذا يقوم المعلم بجرد السلوكات للأطفال الذين يضن أنهم مفرطي النشاط في استمارة الشطب بعد ذلك وبعد استرجاع الاستمارات نقوم بإحصاء السلوكات الموجودة (بديل موجودة) فإذا كان عددها مرتفعا أي اكبر من 10(عشرة) بدائل (موجودة) نضع تلك الحالة (الطفل) محل الملاحظة ليتم التشخيص النهائي للأطفال مفرطي النشاط .

5-2 بناء استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط:

5-2-1 مرحلة التحضير : اقتضى إعداد الاستبيان الاطلاع على التراث النفسي والدراسات التي تناولت مشكلة النشاط الزائد عند الأطفال ومن أمثلة ذلك دراسة :(Bromback 1977) (M.Deugas 1987). (Depaulet.Kandel.1990) ، (Selver1992) ، (Shoor1990) ، (Waltes sdert1997) ، (Koppkin1994)[1] ، (Maurice berge1999) ، بالإضافة إلى مجموعة من الدراسات العربية والتي على سبيل الذكر لا الحصر : (عفاف حداد ، بإسم دحاحة 1997). (عثمان فرج 1999).(ايمان عز2001).(علاء عبد الباقي ، سعيد عبد العزيز محمود2001) .(سامر عرار2001). (رياض العاسمي 2001) هذا بالإضافة إلى بعض المقاييس التي كانت قريبة من موضوع الدراسة وهذه المقاييس والاختبارات هي: (استمارة كونرز للأولياء، استمارة كونرز للمعلمين 1999)[2] (مقياس الحاجات النفسية الاجتماعية للاطفال ، نادية بوشلاقق 2001) ، (مقياس الحاجات النفسية للكبيسي 1991)، (مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم ، ناهدة سكر 2003)[3] .

---

(1) مشيرة عبد الحميد: النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب وبرامج الخفظ . ط2 كلية التربية المنيا 2005 ، دص .

(2) WWW.mhs.com

(3) نادية بوشلاقق –الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة السادسة ابتدائي – رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة قسنطينة 2001 / 2002 .

5-2-2- مرحلة تحديد المحتوى : تم تحديد بنود الاستبيان انطلاقا من الدراسات السابقة ومجموعة المقاييس الأخرى ، ويظم 28 عبارة تقيس الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط وهي على النحو التالي :

- **الحاجات الإرشادية النفسية :** وهي مجمل الحاجات الإرشادية التي يبديها الطفل في الجانب النفسي له (سلوكي انفعالي,معرفي)، وتكون هذه الحاجات الإرشادية عبارة عن سلوكات مدفوعة نتيجة الإحباط الذي يتلقاه هؤلاء الأطفال نظيرا عدم إشباع هذه الحاجات وهي ممثلة بـ:11 عبارة في هذا الاستبيان .
- **الحاجات الإرشادية التربوية :** وتتمثل في السلوكات التي يبديها الطفل ذو النشاط الزائد في الوسط المدرسي ، هذه السلوكات تنم عن حاجات إرشادية في الوسط التربوي غير مشبعة تعرقل التقدم الدراسي للطفل وتعرقل سير العملية التربوية ككل وهي ممثلة بـ: 07 عبارات في هذا الاستبيان .
- **الحاجات الإرشادية الأسرية:** وهي مجمل السلوكات التي يبديها الطفل في الوسط الأسري سواء بسبب سوء العلاقة مع الوالدين أو الاخوة و التي تعبر عن حاجات إرشادية في الوسط الأسري غير مشبعة وهي ممثلة في الاستبيان بـ: 10 عبارات .
- وعند بناء الاستبيان وجدنا في حقيقة الامر صعوبة فهناك عبارات سهلة الفهم وعبارات يصعب شرحها خاصة وأننا نتعامل مع مرحلة الطفولة حيث لم يكتمل النضج عند الأطفال في كامل جوانبه ، ولهذا تم الاستعانة بأداة مكملة للاستبيان وهي المقابلة لتفادي النقائص التي يمكن أن تخل بالاستبيان .
- و الجدول التالي يوضح أرقام العبارات التي تقيس الحاجات الإرشادية ككل للأطفال مفرطي النشاط :

جدول رقم (03): أرقام بنود استبيان الحاجات الإرشادية .

الحاجات الإرشادية	أرقام العبارات
الحاجات الإرشادية النفسية	1-2-3-04-05-06-07-08-09-10-11
الحاجات الإرشادية التربوية	12-13-14-15-16-17-18-
الحاجات الإرشادية الأسرية	19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-

5-2-3 مرحلة التجريب : وتهدف هذه المرحلة إلى التأكيد من مدى ملائمة وصلاحية الاستبيان المستعمل في الدراسة و التحقق من الفهم الدقيق لعبارات الاستبيان المستخدمة ووضوح مفرداتها وسلامة تعليماتها .

في البداية وكما أشرنا وعند تحديدنا لمجموعة من الأطفال مفرطي النشاط وعددهم 04 أطفال (02إناث ،02 ذكور) يتراوح سنهم من 8 سنوات حتى 12 سنة وبعد تفريغ إجابات الأطفال على الاستبيان ومناقشة بعض الأخصائيين النفسيين في المركز تبين لنا أنه:

– عدم الاستقرار الحركي للأطفال لا يعطي لهم الوقت للإجابة على عدد كبير من الأسئلة .

– تأثير عامل السن حيث يجعل من بعض العبارات أمر يستحيل الإجابة عليها .

– بعد اعتبار السمة الرئيسية للاضطراب (ضعف الانتباه) جعلت أمر صياغة الأسئلة يسير في اتجاه سهولة وقصر العبارات واستعمال العبارات المعتادة للطفل .

إذن وبعد أخذ تلك النقاط بعين الاعتبار قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من أساتذة علم النفس (معهد علم النفس وعلوم التربية جامعة باتنة) (معهد علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا جامعة سطيف) والبالغ عددهم خمس أساتذة (05)[(01)] وقد كانت الملاحظات التي قدموها كالتالي :

– الزيادة في عدد البنود حيث كانت 24 عبارة .

– حذف بعض العبارات لأنها لا تقيس ما أعدت لقياسه (عبارتين) .

– تغيير صياغة بعض العبارات لأنها غير مفهومة .

– زيادة بعض العبارات فيما يخص الحاجات الإرشادية النفسية حيث طلب بعض الأساتذة التركيز على مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال تقدير الذات ...

والجدول رقم (04) يوضح الصيغة الأولية والصيغة المعدلة لبنود استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط.

رقم البند	الصياغة الأولية	الصياغة المقترحة
03	احتاج لأن يعاملني الناس بالحب	احتاج للتقدير من قبل زملائي
04	المعلم ووالداي لا يراعيان شعوري	المعلم لا يراعي شعوري وأنا في حاجة لذلك
06	أحتاج لأن أكون شخصا مثل الناس	أحتاج لأن أعامل مثل الناس
07	احتاج إلى من يرشدني إلى السلوك المرغوب فيه	أحتاج إلى من يرشدني إلى السلوك الصحيح
20	لا أعرف الطريقة المناسبة للتعامل وسط المنزل	أحتاج لمعرفة الطريقة المناسبة داخل المنزل
25	أحتاج لتثمين سلوكي الحسن داخل المنزل	أحتاج إلى تثمين المجهودات التي أقوم بها في المنزل

(1) : الأستاذ عبدوني عبد الحميد – قسم علم النفس– جامعة باتنة .

(2) الأستاذة مقدم فاطمة – قسم علم النفس – جامعة سطيف .

(3) الأستاذ فرحاتي العربي – قسم علم النفس– جامعة باتنة .

(4) الأستاذ بوصلب عبد الحكيم – قسم علم النفس– جامعة سطيف .

(5) الأستاذ دعيدش عبد السلام –قسم علم النفس– جامعة سطيف .

وبعد هذه الخطوات وبعد تطبيق استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط على عينة من هؤلاء الأطفال والاستفادة من اقتراحات وتوجيهات الأساتذة المحكمين والعاملين في المراكز الطبية البيداغوجية تمت الصياغة النهائية لبنود الاستبيان حيث رأى الجميع بأن العبارات تقيس ما وضعت لغرض قياسه كما أن البنود أصبحت أكثر فهما لدى الأطفال .

4-2-4 مرحلة حساب صدق وثبات الاستبيان :

أ- صدق الاستبيان : و المقصود بالصدق هو أن يقيس الاستبيان ما وضع لقياسه[1] وقد تم حساب أو تقدير صدق استبيان الحاجات الإرشادية لدى الأطفال مفرطي النشاط بطريقتين هما:

1- **صدق المحكمين :** و الذي أشرنا إليه في الدراسة الاستطلاعية ومراحل إعداد الاستبيان حيث حكم الاستبيان خمس (05) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية في كل من جامعة سطيف وجامعة باتنة وقد أمدونا بملاحظات واقترحوا صياغة جديدة لبعض البنود كما أنهم اقترحوا إضافة بنود أخرى ، وبعد الصياغة النهائية أجمع المحكمون على صدق الاستبيان وأنه يمكن تطبيقه ، وانه يقيس ما أعد لقياسه .

2- **الصدق الذاتي :** ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات (ثبات الاختبار[2]) وبذلك فإن الصدق الذاتي لاستبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط يساوي $\sqrt{0.75} = 0.86$ ويشير الحاصل إلى صدق عال, لذا يمكن الاعتماد على استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط بقدر مرتفع من الصدق

ب- ثبات الاستبيان :تم تقدير ثبات الاستبيان (استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط) بأسلوب الاختبار و إعادة الاختبار (Test Retest) لدى ثمانية أطفال مفرطي النشاط 04 ذكور و 04 إناث ، وكانت المدة الزمنية بين الإجراء الأول و الثاني تقدر بحوالي ثلاثة (03) أسابيع وعملنا على أن تكون شروط إجراء الاستبيان في التطبيق الأول و الثاني متماثلة ، وتم حساب معامل (ارتباط بيرسون) لدرجات التطبيق الأول للاستبيان بدرجات التطبيق الثاني للإستبيان وحصلنا بذلك على معامل ثبات الاستبيان (استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط) لدى الأطفال مفرطي النشاط هو :

ر=0.75 وهو معامل ثبات مرتفع .

(1) بشير صالح الرشيدي – مناهج البحث التربوي- ط1, دار الكتاب الحديث، ، الكويت سنة 2000 ، ص 167 .

(2) فؤاد البهي السيد –علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري- دار الفكر العربي . القاهرة 1978 ، ص 402 .

ثانيا : الدراسة الأساسية :

1-طبيعة البحث ومنهج الدراسة :

إن كل دراسة تستوجب منهج يلائم البحث المراد دراسته ، إذن فطبيعة البحث تستوجب المنهج الأنسب , والمنهج هو الطريقة أو الأسلوب أو التنظيم ، وهذا ما يعبر عنه المصطلح (Method) المؤدي إلى الغرض المطلوب ، فالمنهج هو الطريقة والإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل التوصل إلى الحقيقة في العلم[1] .

وبما أننا بصدد دراسة ظاهرة نفسية وهي الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط وبما أن البحث ذو طبيعة تطبيقية فإن المنهج الأنسب لدراستنا هو المنهج الوصفي التحليلي .

و المنهج الوصفي التحليلي يتضمن جمع الحقائق و البيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها و الوصول إلى نتائج أو تقويمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث كما يتعدى المنهج الوصفي التحليلي هذه الأمور إلى التفسير وعلى الرغم من أن جمع البيانات لا تكتمل حتى تنظم هذه البيانات وتحلل وتستخرج منها الاستجابات ذات الدلالة و المغزى[2] .

كما أن المنهج الوصفي يتيح للباحث استعمال مختلف الأدوات الإحصائية .

2- عينة البحث ومواصفاتها : بلغت عينة بحثنا حوالي 46 حالة طفل شخصوا من طرف الباحث على أنهم يعانون من فرط النشاط الحركي وكان اختيار العينة بشكل قصدي أي أن العينة قصدية بينما المدارس التي سحبت منها العينة كان الاختيار عشوائيا و العينة القصدية كما يرى بشير صالح الرشيدي هي أن يتعمد الباحث إجراء دراسة على فئة معينة وقد يكون هذا التعمد لاعتبارات علمية[3] ...

وقد اعتمدت العينة التي تناولناها في بحثنا هذا في بادئ الأمر باختيار عدد من المدارس الابتدائية بولاية سطيف و التي كان عددها خمس مدارس (05) منها ما هو وسط مدينة سطيف ومنها ما هو خارج المدينة المناطق الريفية بمعدل (3 مدارس وسط المدينة) ومدرستين ريفيتين .

ثم قمنا بتوزيع استمارات شطب على المعلمين تضمنت المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب في بادئ الامر كان تشخيص المعلمين لهؤلاء الأطفال مبالغ فيه حيث وصل في بعض المدارس نسبة 25% من الأطفال شخصوا على أنهم مفرطي النشاط ، ثم بعد ذلك قمنا بالتشخيص النهائي للأطفال مفرطي النشاط (النمط المشترك) (فرط النشاط ، نقص الانتباه ، الاندفاعية) حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSM4)

---

(1) بشير صالح الرشيدي – مرجع سابق سنة 2000– ص 21 .

(2) جابر عبد الحميد ، أحمد زكي كاظم – مناهج البحث في التربية وعلم النفس – دار النهضة العربية، مصر 1999 ، ص 134 .

(3) بشير صالح الرشيدي – نفس المرجع 2000– ص 157–158 .

وقد كان عدد الأطفال المشخصين في بادئ الأمر 57طفلا ثم قمنا بإلغاء 11 حالة للأسباب التالية :

- لدينا 05 ذكور وجدنا أن سنهم يتجاوز 15 سنة (يعانون من تأخر دراسي) وقد كانت عينة بحثنا هي الأطفال (مرحلة وسطى ومتأخرة 6-12 سنة) أي أن هؤلاء الخمس ذكور وصلوا مرحلة المراهقة .
- فتاتين كانتا تتناولان بعض الأدوية النفسية (Des psychotrops (Stimulants ولهذا تم إبعادهن من البحث لأن عينة الدراسة لا تستهدف الأطفال الذين يتلقون العلاج بشقية (الدوائي ، والنفسي).
- استمارة أحد الذكور ألغيت لأنه غير قادر على استيعاب الأمر (ملء الاستبيان) .
- 03 ذكور تم حذفهم من عينة البحث لأنهم أظهروا عدوانية ومشاكل سلوكية متعلقة في أحد شقيها بعدم الاستقرار العائلي (مشاكل انفصال الوالدين) لتبقى عينة الدراسة في نهاية الأمر هي 46 طفلا يعانون من اضطراب النشاط الزائد/ قصور الانتباه.

وكان توزيع الأطفال مفرطي النشاط في مدارسهم الابتدائية بعد حذف 11 حالة كما يلي :

جدول رقم (05) يوضح توزيع الأطفال مفرطي النشاط في مدارسهم الابتدائية .

الابتدائيات	العدد الإجمالي للتلاميذ	عدد الأطفال مفرطي النشاط	النسبة %	ذكور		إناث	
				العدد	%	العدد	%
بوشلاغم عبد الرحمان	218	05	2.99	3	60	2	40
سوالمي مبارك	212	06	2.83	4	66.66	2	33.33
خربوش ميلود	220	06	2.72	5	83.33	1	16.66
بودور محمد	200	05	2.5	3	60	2	40
عريس مبروك	250	24	9.6	10	41.66	14	58.33

- ومن خلال هذا البحث نجد أن النسبة المئوية لانتشار هذا الاضطراب وسط المدارس الابتدائيـــة هـــي 4.12% وهذه النسبة قريبة للنسب الموجودة عالميا و التي تتراوح بين 03 % حتى 05 % بين أطفال المدارس (سامر عرار2001)[1] (مشيرة عبد الحميد 2005)[2] .
- أما على صعيد نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الذكور و الإناث فتوزيع هذا الاضطراب بين الذكور و الإناث هو بنسبة حوالي 70 % عند الذكور و 30 % عند الإناث أي حوالي ¼ في مجتمع الدراسة وهذا ما يوافق إحصائيات (Le DSM4).

(1) سامر عرار : اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي ، السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج . الرسالة التربوية المعاصرة . ع1 . دار البشير للنشر والتوزيع – عمان – الأردن 2001 ، ص 85 .

(2) مشيرة عبد الحميد: النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب وبرامج الخفظ . ط2 كلية التربية المنيا 2005 ، دص .

2-1وصف عينة البحث حسب متغير الجنس :

تم تصنيف الأطفال مفرطي النشاط حسب الجنس،وقد تم اختيار عينة البحث وفق عدة مقاييس منها عامل الجنس حيث نجد في الواقع أن نسبة الأطفال مفرطي النشاط هي ¼ لصالح الذكور أي 4 ذكور في المقابل أنثى وقد حاولنا في دراستنا هذه مجانسة مجموع الذكور مع الإناث قدر الإمكان .

جدول رقم (06) يصنف توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس .

الجنس	عدد الأفراد	%
ذكور	25	54
إناث	21	46
Σ	46	100

2-2- وصف عينة البحث حسب متغير السن :

جدول رقم (07) يصنف توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير السن .

السن	عدد الأفراد	%
طفولة وسطى	28	61
طفولة متأخرة	18	39
Σ	46	100

3- حدود الدراسة الأساسية :

3-1- الحدود الزمانية : كانت الدراسة في السنة الدراسية2006/2005 وقد دامت مدة تطبيق استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط مدة 20يوم من 11 ماي حتى 2جوان 2006 .

3-2- الحدود المكانية : تمت الدراسة في خمس إبتدائيات بولاية سطيف وهي مذكورة في عينة الدراسة وكان العدد النهائي للأطفال الذين تم تطبيق الاستبيان عليهم هو 46 طفل.

4- وصف أدوات البحث :

4-1 استمارة الشطب : وهي استمارة تتضمن المحكات التشخيصية للاضطراب كما هي موجودة في الدليل التشخيصي الرابع وكما أشرنا إلى ذلك في الدراسة الاستطلاعية (ملحق رقم01) .

4-2- استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط : تم وضع الاستبيان من قبل الباحث وهو يتكون من 28 عبارة موزعة على ثلاثة محاور كما أشرنا إلى ذلك في الدراسة الاستطلاعية (ملحق رقم 02) .

4-2-1 تطبيق الاستبيان : تم تطبيق استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط في المدارس الابتدائية المذكورة سابقا بطريقة فرية في حصة تستغرق حوالي نصف ساعة في شكل مقابلة نصف موجهة .

4-2-2- تصحيح الاستبيان : تحدد تعليمات استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط أن يضع المبحوث إشارة (X) على سلم التقدير الذي يشتمل على ثلاثة درجات وهي (غالبا)،(أحيانا)،(أبدا) ويتم حساب درجات الاستبيان كما يلي :

الاستبيان يحتوي على 28 عبارة كلها موجبة تمنح على موازين كالتالي: ثلاثة درجات لـ(غالبا) ، ودرجتين (02) لـ (أحيانا) ودرجة واحدة (01) للبديل (أبدا) .

- استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط يحتوي على 28 عبارة (بند) وبالتالي تبلغ الدرجة القصوى للاستبيان هي (3x28)= 84 ، أما الدرجة الدنيا فهي (1x28)=28 فإذا حصل المفحوص على درجة ما بين 28 و 42 فالطفل له إشباع في حاجاته الإرشادية أما إذا حصل على الدرجة 43 حتى 59 فالطفل مفرط النشاط له حاجات إرشادية مشبعة بدرجة متوسطة ، أما إذا تحصل على الدرجة 59 حتى 84 فإن الطفل ذو النشاط الزائد في حاجة ماسة إلى إشباع حاجاته الإرشادية .

كما يوضحها الشكل التالي :

غالبا	أحيانا	أبدا
84	48	28

4-3 الملاحظة : ويعرفها بشير صالح الرشيدي بأنها (مشاهدة موضوع معين على نحو هادف ، وبموجب إجراءات منظمة يقوم بها الباحث لتحقيق فهم أفضل للموضوع) [(1)] .

والملاحظة تستخدم بشكل كبير في البحوث التربوية لأجل دراسة السلوك ، حيث يقوم الباحث بملاحظة جوانب سلوكية معينة وتسجيل البيانات المطلوبة عن هذه الجوانب تم تحليلها وتفسيرها ، وقد اعتمدنا في ملاحظتنا للأطفال مفرطي النشاط (سواء في المراكز الطبية البيداغوجية ، أو المدارس) على ملاحظة الظاهرة (المراد دراستها)على طبيعتها ، أي كما هي عليه ، وفي ظروفها الطبيعية فالباحث لا يتدخل في الظاهرة ولا في الظروف المحيطة بها ، وعادة ما تكون هذه الملاحظة هادفة إلى زيادة معرفة الظواهر على نحو أفضل تمهيدا لدراستها دراسة متعمقة .

4-4 المقابلة : تعزيزا لأدوات البحث السابقة ونظرا للمرحلة العمرية التي نتعامل معها جاءت المقابلة كأداة مكملة للاستبيان,فالطفل لا يستطيع استيعاب جميع معاني الاستبيان (البنود) نظرا للسن التي نتعامل معها، كما أن استعمال المقابلة النصف موجهة في هذه الحالة يعطي مصداقية أكثر لنتائج الاستبيان[(2)] .

(1) بشير صالح الرشيدي – مناهج البحث التربوي– ط1, دار الكتاب الحديث، الكويت سنة 2000 ص 188 .

(2) Ballico.C-les methodes d'évaluation en ressource humaines- édition d'organisation Paris 2002 P 70 .

4-4-1- هدف المقابلة : لم يكن الهدف من المقابلة هو استقصاء ظروف الأطفال أو غيرها وإنما كان الهدف هو شرح أسئلة الاستبيان للأطفال بطريقة تتناسب مع عمرهم الزمني و العقلي حتى يتمكنوا من الإجابة على بنود الاستبيان بشكل صحيح ، كما أنها تساعد على إبقاء عامل الصدق عند تقديم استبيان الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط .

4-4-2 نوع المقابلة:اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة (نصف الموجهة) (L'entretien semi directif) التي تعتمد على أسئلة محددة وإجابات حرة من قبل المبحوث هذا مع أولياء الأطفال ومعلميهم لأن هذا النوع من المقابلة ملائم للوضعيات التي تتطلب تبادل بناء[1] , أما المقابلة مع الأطفال مفرطي النشاط فقد كانت نصف موجهة لكن الغرض منها هو تبسيط بنود الاستبيان حتى يتمكن الطفل من الإجابة عليها .

4-4-3- محتوى المقابلة : تم تحديد محتوى المقابلة من خلال هدف البحث و الذي كان في البداية مع الأولياء و المعلمين وهذا لاستقصاء ظروف هذا الاضطراب وسيرورته سواء في الأسرة أو المدرسة أما مع الأطفال مفرطي النشاط فإن الهدف كما أشرنا سابقا هو تبسيط بنود الاستبيان للأطفال .

4-4-4 مكان وزمن المقابلة : حرصنا على أن يكون مكان المقابلة مناسبا(راحة العميل) بعيدا عن الضوضاء لكي نتمكن من السمع الجيد و الرؤية الواضحة أما زمن المقابلة فيتراوح عموما ما بين 30 و45 دقيقة مع الأولياء و المعلمين وحوالي 15 – 20 دقيقة مع الأطفال .

(1) Ballico.C-les methodes d'évaluation en ressource humaines- مرجع سابق ، 2002 , P72 .

5- الأساليب الإحصائية :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على التحليلات الإحصائية التالية :

5-1 اختبار دلالة الفروق "كا^2" "x^2" : حيث يستخدم هذا الأسلوب الإحصائي عندما نريد الكشف عن دلالة الفروق بين متغيرين في مستوى التصنيف (كما هو الحال في دراستنا متغيري السن و الجنس).

$$\text{كا}^2 = \frac{(\text{ت و} - \text{ت م})^2}{\text{ت م}}$$ / حيث

ت م= التكرار المتوقع .

ت و= التكرار الواقعي.

(ت و– ت م)^2 = مربع انحراف التكرار الواقعي عن المتوقع .

5-2- النسبة المئوية: حيث تم حساب النسب المئوية في الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط بغرض معرفة الترتيب الهرمي لهذه الحاجات.

$$\% = \frac{\text{س} \times 100}{\text{ص}}$$

س : مجموع التكرارات.

ص : المجموع الكلي للتكرارات.

وعلى أساس المنهج الإحصائي المعتمد على النسب المئوية تم تصنيف الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط إلى ثلاثة مستويات :

- اعتماد نسبة (70%) فما فوق وجود حاجات إرشادية غير مشبعة أي أن الطفل في حاجة للإرشاد .
- اعتماد نسبة (50%) حتى (70%) وجود حاجات إرشادية بشكل متوسط .
- اعتماد نسبة أقل من (50%) لا توجد حاجات إرشادية غير مشبعة .

* اعتماد نسبة (70%) كمعيار لوجود الحاجات الإرشادية وهذا استنادا إلى بعض النسب الموجودة في بعض المقاييس كمقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم لـــ (ناهدة سكر) مقياس الحاجات النفسية لـــ (الكبيسي) 1991 [(1)].

(1) ناهدة ساكر : الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية – ط1, دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان الاردن 2003 دص

الفصـــل الســـادس :

– تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

1– وصف عام لنتائج الدراسة

1– 1– وصف الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط

2– وصف النتائج حسب متغيرات الدراسة

2–1 وصف الحاجات الإرشادية النفسية (أبدا، أحيانا ،دائما) حسب متغير الجنس

2–2 وصف الحاجات الإرشادية التربوية (أبدا ، أحيانا ، دائما) حسب متغير الجنس

2–3 وصف الحاجات الإرشادية الأسرية (أبدا ،أحيانا ، دائما) حسب متغير الجنس

2–4 وصف الحاجات الإرشادية النفسية (أبدا ، أحيانا ، دائما) حسب متغير السن

2–5وصف الحاجات الإرشادية التربوية (أبدا ،أحيانا ، دائما) حسب متغير السن

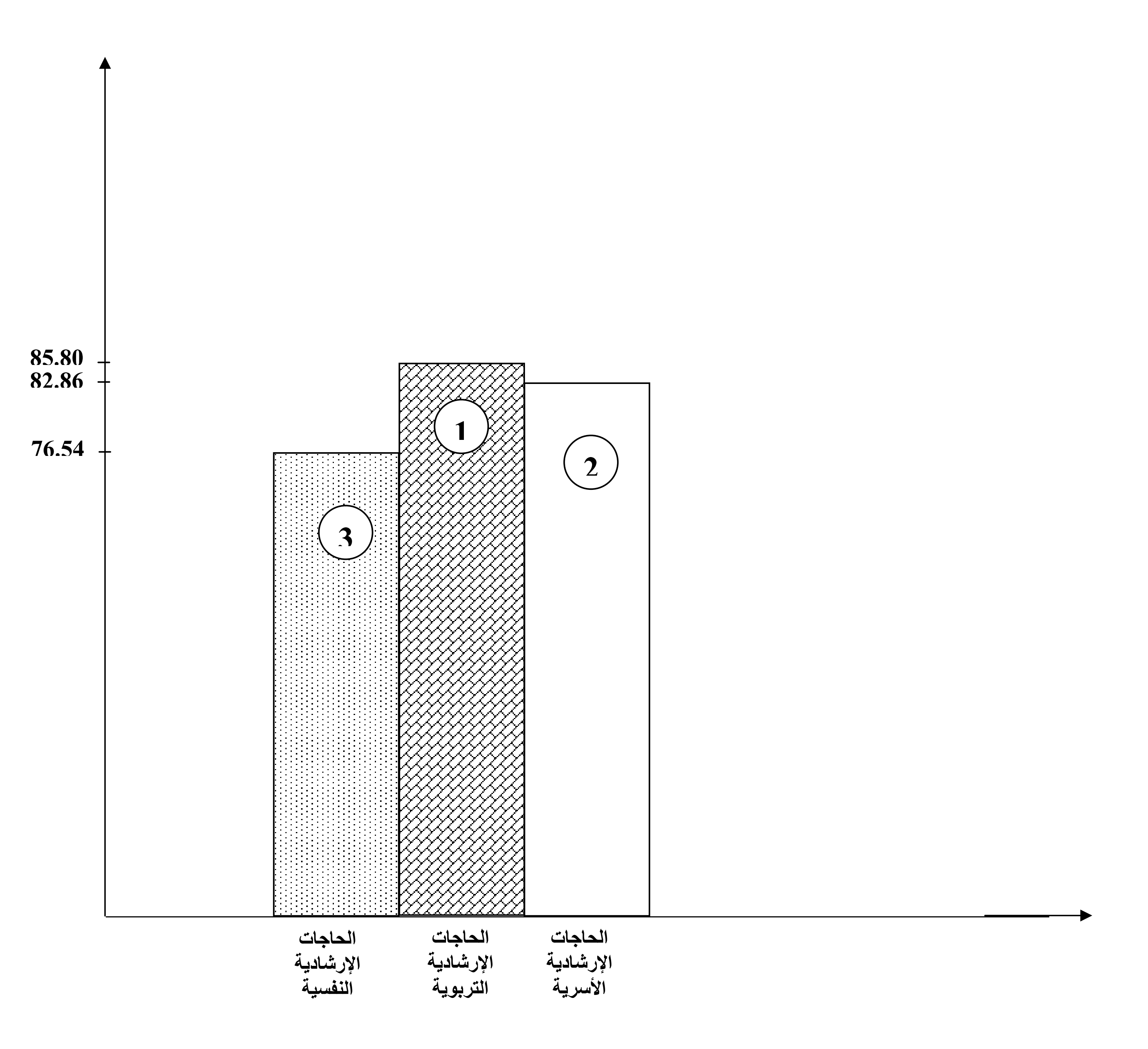
2–6وصف الحاجات الإرشادية الأسرية (أبدا ،أحيانا ، دائما) حسب متغير السن

3–مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات .

جدول رقم 08 يوضح توزيع درجات ونسب الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط حسب كل فرد.

الأفراد	الدرجة الكلية	ح-إ-نفسية		ح-إ-تربوية		ح-إ- أسرية	
		الدرجة	%	الدرجة	%	الدرجة	%
1	75	27	81.81	19	90.47	29	96.66
2	76	20	87.87	18	85.71	29	96.66
3	74	28	84.84	18	85.71	28	93.33
4	70	22	84.84	16	61.90	29	96.66
5	75	26	78.78	21	100	27	90.00
6	70	27	81.81	16	76.19	27	90.00
7	58	23	75.75	13	61.90	20	66.66
8	70	28	84.84	16	76.19	26	86.66
9	75	27	81.81	19	90.47	29	96.66
10	67	25	75.75	15	71.42	27	90.00
11	63	26	81.1	16	76.19	20	66.66
12	69	23	87.87	15	71.42	24	80
13	75	28	84.84	20	95.23	27	90.00
14	79	27	87.87	20	95.23	30	100
15	80	28	90.90	21	100	29	96.66
16	77	27	87.7	18	85.71	30	100
17	77	26	84.84	21	100	26	86.66
18	70	24	72.72	20	95.23	26	86.66
19	69	23	75.75	18	85.71	25	83.33
20	71	24	78.78	16	76.19	29	96.66
21	70	24	72.72	19	90.47	25	83.33
22	69	23	75.75	21	100	23	76.66
23	76	26	84.84	21	100	27	90.00
24	77	26	84.84	21	100	28	93.33
25	63	23	69.69	17	80.95	23	76.66
26	65	24	78.78	16	76.19	23	76.66

الأفراد	الدرجة الكلية	ح–إ– نفسية		ح–إ– تربوية		–إ– أسرية	
		الدرجة	%	الدرجة	%	الدرجة	%
27	61	26	84.84	18	66.66	19	63.33
28	59	20	60.60	17	80.95	21	70
29	67	27	81.81	18	76.19	24	80
30	66	26	84.84	17	76.19	19	63.33
31	58	23	69.69	16	71.42	20	66.66
32	70	26	84.84	15	66.66	25	83.33
33	59	26	78.78	18	61.90	20	66.66
34	69	23	69.69	19	90.47	27	90.00
35	62	23	69.69	18	85.71	21	70.00
36	65	25	81.81	18	85.71	20	66.66
37	69	25	81.81	17	80.95	25	83.33
38	62	26	78.78	15	66.66	22	73.33
39	58	26	78.78	18	66.66	18	60
40	61	27	81.81	19	66.66	20	66.66
41	63	25	75.75	16	90.47	19	63.33
42	78	27	87.87	21	100	28	93.33
43	77	28	90.90	18	85.71	29	96.66
44	77	26	84.84	20	95.23	29	96.66
45	78	26	84.84	22	100	29	96.66
46	66	26	78.78	18	80.95	23	76.66



رسم بياني رقم (01) يوضح ترتيب الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) للأطفال مفرطي النشاط .

عرض النتائج العامة والتعليق على الجدول :

عند تصفح النتائج التي وصلنا إليها في آخر دراستنا و بالرجوع إلى المتوسطات والنسب المئوية للحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية)نلاحظ في البداية أن الأطفال مفرطي النشاط في حاجة إلى إشباع حاجاتهم الإرشادية بشكل ملفت للنظر وهذا ما يتضح من النسبة الكلية للحاجات الإرشادية 81.73% وهي نسبة مرتفعة تدل على الحاجة الإرشادية وان هؤلاء الأطفال اظهروا جميعهم الحاجة إلى الإرشاد سواء النفسي أو الأسري أو المدرسي.

أما فيما يخص أكبر نسبة للحاجات الإرشادية فهي الحاجات الإرشادية التربوية بنسبة 85.80% ، ثم تليها الحاجات الإرشادية الأسرية بنسبة 82.86% ، ثم الحاجات الإرشادية النفسية بنسبة 76.54% .

إذن وبالرجوع إلى النسبة المعتمدة في استبيان الحاجات الإرشادية (70%) ، والدالة على وجود الحاجات الإرشادية نلاحظ أن الحاجات الإرشادية التربوية كانت جد مرتفعة تليها الحاجات الإرشادية الأسرية ثم النفسية و رغم هذه الفروق الطفيفة بينها يبقى للطفل مفرط النشاط حاجات إرشادية ككل .

لكن لم يظهر بعض الأطفال حاجات إرشادية غير مشبعة سواء النفسية أو التربوية أو الأسرية حيث لم تتعدى نسبة هذه الحاجات عند بعض الأطفال حوالي 60 % ، لكن عدد الأطفال الذين لم يظهروا حاجات إرشادية غير مشبعة يبقى قليل جدا مقارنة بالعدد الإجمالي للأطفال (حوالي 4 أطفال) ، كما أن عدم وجود حاجات إرشادية غير مشبعة في جانب ما لا يعني عدم وجود حاجات إرشادية ككل لأن النسب العامة لكل طفل كانت مرتفعة .

2- عرض النتائج حسب متغيرات الدراسة :

2-1- وصف الحاجات الإرشادية النفسية(، دائما ، أحيانا ، أبدا)حسب متغير الجنس .

جدول رقم (09) يصف توزيع الحاجات الإرشادية النفسية بين الذكور والإناث مفرطي النشاط.

الحاجات الإرشادية النفسية / الجنس	دائما		أحيانا		أبدا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
ذكور	146	53.09	91	33.09	38	13.81
إناث	124	53.69	91	39.39	16	6.92

- إذن من خلال النتائج الموجودة في الجدول نلاحظ تقارب الذكور و الإناث في الحاجات الإرشادية النفسية حيث كانت "دائما " أي أنهم في حاجة ماسة إلى إشباع هذه الحاجة بنفس النسبة بين الذكور و الإناث ، لكن رغم هذا يتضح بعض الفرق حيث يظهر البنات حاجات إرشادية نفسية بشكل أكبر من الذكور .

2-2 وصف الحاجات الإرشادية التربوية (دائما،أحيانا، أبدا)حسب متغير الجنس .

جدول رقم (10) يصف توزيع الحاجات الإرشادية التربوية بين الذكور والإناث مفرطي النشاط.

الحاجات الإرشادية التربوية / الجنس	دائما		أحيانا		أبدا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
ذكور	102	58.28	56	32	17	9.71
إناث	87	59.18	51	34.69	09	6.12

-إذن ومن خلال الجدول نرى بأن الذكور والإناث يظهرون الحاجة إلى الإرشاد التربوي بشكل ملفت للنظر حيث بلغت النسب على التوالي 58.28%،59.18% في الإجابة على الخيار دائما و الذي يعني من بين 100خيار لكل طفل أجاب بحوالي 60 لصالح دائما أي معناه الحاجة الماسة للإرشاد التربوي ، وهذا ما تؤكده كذلك النسبة أحيانا و التي تعدت في الحالتين (الذكور والإناث) نسبة 30% في مقابل هذا لم تتعدى نسبة الإجابة بأن الحاجات الإرشادية مشبعة سوى 9.71% عند الذكور و6.12% عند الإناث وهذا يؤكد الحاجة إلى الإرشاد التربوي عند الذكور و الإناث مفرطي النشاط.

2-3 وصف مدى الحاجات الإرشادية الأسرية (دائما ،أحيانا ، أبدا)حسب متغير الجنس.

جدول رقم (11) يصف توزيع الحاجات الإرشادية الأسرية بين الذكور والإناث مفرطي النشاط.

لحاجات الإرشادية الأسرية / الجنس	دائما		أحيانا		أبدا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
ذكور	124	49.6	88	35.2	38	15.2
إناث	155	73.80	46	21.90	09	4.28

- إذن ومن خلال النتائج التي يوضحها الجدول رقم (11) نلاحظ في بادئ الأمر أن الحاجات الإرشادية الأسرية عند الذكور كانت نسبة الحاجة إلى إشباعها ضعيفة مقارنة بالحاجات الإرشادية النفسية و التربوية حيث لم تتعدى نسبة 49.6% في الخيار غير مشبعة (دائما)بينما وصلت نسبة 15.2%في البديل مشبعة (أبدا)وهذا عكس النتائج تماما المحصلة عند الإناث و الائي أظهرن الحاجة إلى إشباع الحاجات الإرشادية الأسرية بشكل ملفت للنظر حيث كانت نسبة البديل غير مشبعة (دائما) 73.80% وهي اكبر نسبة في الحاجات الإرشادية عند البنات مقابل 4.28% البديل مشبعة(أبدا).

2-**4- وصف الحاجات الإرشادية النفسية (دائما ، أحيانا ، أبدا) حسب متغير السن.**

جدول رقم (12) يصف توزيع الحاجات الإرشادية النفسية بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط.

الحاجات الإرشادية النفسية / السن	دائما		أحيانا		أبدا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
طفولة وسطى	165	53.57	112	36.36	31	10.06
طفولة متأخرة	105	53.03	70	35.35	23	11.61

إذن و بالنظر إلى الجدول رقم (12) نلاحظ أن النسب المتساوية في الحاجات الإرشادية النفسية بين مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة هي الأمر الملفت للنظر حيث لا نلاحظ أي فروق تذكر سواء في البديل غير مشبعة و الذي كان حوالي 53% عند الطفولة المتأخرة و الوسطى كما هو الحال عند البديل أحيانا حوالي 36% وهذه النسب المسجلة في الحاجات الإرشادية النفسية عند مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة لا تختلف كثيرا عن النسب المسجلة في الحاجات الإرشادية النفسية بين الذكور و الإناث .

2-5 – وصف الحاجات الإرشادية التربوية (دائما ،أحيانا ، أبدا) حسب متغير السن.

جدول رقم (13) يصف توزيع الحاجات الإرشادية التربوية بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط.

الحاجات الإرشادية التربوية / السن	دائما		أحيانا		أبدا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
طفولة وسطى	118	60.28	64	32.65	14	7.14
طفولة متأخرة	71	56.34	43	34.12	12	9.52

- من خلال الجدول رقم(13) نلاحظ أن نسبة الحاجات الإرشادية التربوية الغير مشبعة موجودة بشكل كبيرفي الطفولة الوسطى ومعناه المراحل الأولى من التعلم الابتدائي وهذا ما تؤكده نسبة البديل أحيانا 32.65% و الذي يعطي انطباعا بأن أطفال المرحلة الوسطى هم أكثر حاجة للإرشاد التربوي ربما كان عامل الدخول إلى المدرسة وعدم التأقلم معها عاملا آخر لهذه الحاجة بينما في المرحلة الطفولة المتأخرة تقل الحاجات الإرشادية التربوية لتساوي الحاجات الإرشادية النفسية.

2-6 وصف الحاجات الإرشادية الأسرية(دائما ،أحيانا ، أبدا) حسب متغير السن.

جدول رقم (14) يصف توزيع الحاجات الإرشادية الأسرية بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط.

الحاجات الإرشادية الأسرية / السن	دائما		أحيانا		أبدا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
طفولة وسطى	173	61.78	80	28.57	27	9.64
طفولة متأخرة	106	58.88	54	30	20	11.11

إذن و بالرجوع إلى الجدول رقم (14) نلاحظ بان الحاجات الإرشادية الأسرية غير مشبعة في مرحلة الطفولة الوسطى حيث بلغت نسبة الحاجات الإرشادية الأسرية الغير مشبعة في الطفولة الوسطى 61.78% وهي نسبة عالية كما أن هذه النسبة مرتفعة في الطفولة المتأخرة لكنها بشكل أقل حيث بلغت النسبة في الحاجات الغير المشبعة 58.88% وهذا ما تعكسه النتائج الكلية للبحث حيث أظهرت نتائج الدراسة ككل حاجات إرشادية تربوية وأسرية في حاجة للإشباع .

3-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

تعتبر النتائج الحصيلة النهائية للبحث باعتبارها تعبير عن مطابقة الفروض المقترحة مع الواقع العملـــي ، ويتم تحليل ومناقشة نتائج هذه الدراسة انطلاقا من الفروض المقترحة مسبقا .

3-1 الفرضية الإجرائية الأولى : توجد حاجات إرشادية (نفسية ، تربوية ، أســـرية) للأطفـــال مفرطـــي النشاط.

- **الفرضية الصفرية :** لا توجد حاجات إرشادية للأطفال مفرطي النشاط

نستعمل النسب المئوية لمعرفة وجود الحاجات الإرشادية .

جدول رقم (15) يوضح النسب المئوية للحاجات الإرشادية (نفسية ، تربوية ، أسرية) .

الحاجات الإرشادية النفسية		الحاجات الإرشادية التربوية		الحاجات الإرشادية الأسرية	
المتوسط	%	المتوسط	%	المتوسط	%
25.26	76.54	18.02	85.80	24.86	82.86

- النسبة الكلية للحاجات الإرشادية هي = $\frac{82.86+85.80+76.54}{3}$ = 81.73 % .

- لدينا نسبة أكبر من 70 % دلالة على وجود حاجات إرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط .

الخلاصة الإحصائية : بما أن نسبة الحاجات الإرشادية الكلية أكبر من 70 % نقول أنه توجد حاجات إرشادية للأطفال مفرطي النشاط إذن فقد تحققت الفرضية القائلة أنه توجد حاجات إرشادية للأطفال مفرطي النشاط .

مناقشة الفرضية الإجرائية الأولى:

بالرجوع إلى المتوسطات والنسب المئوية للحاجات الإرشادية (النفسية، التربوية، الأسرية)نلاحـظ فـي البداية أن الأطفال مفرطي النشاط في حاجة إلى إشباع حاجـاتهم الإرشادية بشكل ملفت للنظر وهذا مـا يتضـح من النسبة الكلية للحاجات الإرشادية 81.73% وهي نسبة مرتفعة تدل على الحاجة الإرشـادية وان هؤلاء الأطفال اظهروا جميعهم الحاجة إلى الإرشاد سواء النفسي أو الأسري أو المدرسي.

كذلك نلاحظ أن نسب الحاجات الإرشادية جد متقاربة وان الفرق بين هذه الحاجات طفيف وهذا ما يعطي انطباعا بأن الاضطراب (فرط النشاط الحركي) كما قال فرانسيس لوسي (f. lussier) (2001)[1] هـو أحسن مثال لاضطراب بيونفسي اجتماعي (biopsychosocial) حيث يختلط فيه الجانب الفيزيولـوجي بالنفسي بالاجتماعي (أسري ، مدرسي) إذن فوجود كل هذه الحاجات الإرشادية هو دليل على تركيب هذا الاضطراب وان ظهور هذا الاضطراب يؤدي بالضرورة إلى مظاهر مصاحبة كالضعف فـي التحـصيل الدراسي ، تدني تقدير الذات ...(الفصل الأول).

إذن فتقارب الحاجات الإرشادية ككل للطفل مفرط النشاط يؤكد التوجه القائل بأن هذا الطفل في حاجة إلى إشباع حاجاته الإرشادية ككل (Barkley1998) حيث أن الخدمات التي توجه لهذا الطفل يجب أن تكـون متكاملة (فردية ،أسرية ، تربوية) حتى يكون العمل متكاملا ، لكن رغم هـذا التقـارب فـي الحاجـات الإرشادية ككل تبقى بعض الفروق بين هذه الحاجات الإرشادية وهذا لصالح الحاجات الإرشادية التربويـة 85.80% ثم تليها الحاجات الإرشادية السرية 82.86% ثم النفسية 76.54% .

ورغم أن هذه الفروق ليست كبيرة بشكل ملفت للنظر فيما بينها لكنها تنبهنا إلى نقطة هامة جدا وهـي أن سبب وجود الحاجات الإرشادية التربوية في مقدمة هرم الحاجات الإرشادية ثم تليها الحاجات الإرشـادية الأسرية قبل الحاجات الإرشادية النفسية هو ما أشارت إليه دراسة (إيمان عز 2001)، (عجلوني ،ماردني 1999) حيث ترى هذه الدراسة وغيرها من الدراسات الأخرى بأن مشكلة الطفل مفرط النشاط هي أعمق من أن تكون اضطرابا سلوكيا فقط ولكن المشكل أبعد من ذلك وهو مشكل علائقي سواء مـع الأسـرة أو المدرسة (موريس بارجر 1999)[2] وفحوى فكرة هذه الدراسات هو أن الطفل ذو النشاط الزائد يرى بأن سلوكاته الطائشة هي سلوكا عادي وهو جد طبيعي وأن العقوبة التي يتلقاها في المدرسة في بادئ الأمـر (أكثر الأماكن التي يقضي فيها الطفل وقته)وفي البيت يرى بأنها إهانة له وبأنه مظلوم وانـه مرفـوض لشخصه وان المقصود هو شخصه وليس سلوكه المضطرب وهذا ما تثبته نتائج دراستنا الحالية حيث

(1) francisse lussier-la neuropsychologie de l’enfant- dunud,paris2001 p 185 .

(2) Maurice berger -l'enfant instable, Approche clinique et thérapeutique- DUNUD , Paris1999 , P 25.

كانت الحاجات الإرشادية التربوية في قمة هرم الحاجات الإرشادية للطفل مفرط النشاط ومعنى كل هــذا أن الطفل مفرط النشاط يلاقي صعوبات كبيرة وسطه المدرسي فمن ناحية ضعف التركيز وما يخلفه مــن مشاكل مدرسيه(التعثر الحسابي ، ضعف التحصيل الدراسي ...) سوء التكيف المدرسي ومن جهة أخرى سلوكاته المضطربة وما تخلفه من مشاكل في الفصل الدراسي حيث يعاقبه المعلمون عليها هذا ما يجعــل الحاجات الإرشادية التربوية في مقدمة الحاجات الإرشادية لتأتى الحاجات الإرشادية الأسرية في المرتبــة الثانية حيث يقضي الطفل معظم وقته في البيت بعد خروجه من المدرسة ليلاقي نفس المصير الذي لاقــاه في المدرسة .

لمناقشة الفرضيات الإجرائية المتبقية والتي تدرس الفروق فإننا نستعمل $كا^2$ كأداة إحصائية لكل فرضية

3-2- الفرضية الإجرائية الثانية : توجد فروق بين الذكور والإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية .

- **الفرضيـــة الصفرية** : لا توجد فروق بين الذكور والإنـــاث مفرطي النشاط في الحاجـــات الإرشـــادية النفسية .

جدول رقم (16) يوضح حساب الفروق بين الإناث و الذكور مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية .

الحاجات الإرشادية النفسية / الجنس	"دائما"	"أحيانا"	" أبدا "	Σ
ذكور	146 / 146.73	91 / 98.91	38 / 29.34	275
إناث	124 / 123.26	91 / 83.08	16 / 24.65	231
Σ	270	182	54	506

- ($كا^2$)الحسابية = 6.96
- عند درجة الحرية د ح =(ن-1)(ن-1)=(2-1)(3-1)= 2 ومستوى الدلالة

α= 0.05 فإن($كا^2$) الجدولة هي 5.99

- **الخلاصة الإحصائية :**

لدينا ($كا^2$)الحسابية أكبر من ($كا^2$) الجدولية ومعنى هذا أن الفرق دال ومنه نقبل الفرضية الإجرائية والتي تقول أنه توجد فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية ومنه تتحقــق الفرضية الإجرائية و نرفض الفرض الصفري .

3-3 الفرضية الإجرائية الثالثة :

توجد فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية

-الفرضية الصفرية

لا توجد فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية.

جدول رقم (17) يوضح الفروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية

الحاجات الإرشادية التربوية / الجنس	أبدا	أحيانا	دائما	Σ
ذكور	17 / 14.13	56 / 58.15	102 / 102.71	175
إناث	09 / 11.86	51 / 48.84	87 / 86.28	147
Σ	26	107	189	322

- ($كا^2$)المحسوبة = 1.43
- ($كا^2$)الجدولية عند درجة حرية 02 و مستوى الدلالة α= 0.05 هي $كا^2$ = 5.99.
- **الخلاصة الإحصائية :**

بما أن ($كا^2$)الجدولية أكبر من ($كا^2$) المحسوبة عند د ح = 02 و α = 0.05 إذن فالفرق بين المجموعتين (الذكور و الإناث) غير دال إحصائيا و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية و القائلة : لا توجد فروق بين الذكور والإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية ونرفض الفرضية الإجرائية .

3-4 الفرضية الإجرائية الرابعة :

توجد فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية .

- الفرضية الصفرية :

لا توجد فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية .

جدول رقم (18) يوضح الفروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية

الحاجات الإرشادية الأسرية / الجنس	أبدا	أحيانا	دائما	Σ
ذكور	38 / 25.54	88 / 72.82	124 / 151.63	250
إناث	09 / 21.45	46 / 61.17	155 / 127.36	210
Σ	47	134	279	460

($كا^2$) المحسوبة= 31.24.

($كا^2$)الجدولة عند درجة الحرية د ح =02 ومستوى الدلالة α = 0.05 هي $كا^2$ = 5.99

- الخلاصة الإحصائية :

لدينا ($كا^2$) الحسابية أكبر من ($كا^2$) الجدولية وهذا معناه أن هناك فروق بين المجموعتين اللتان هما قيد الدراسة (ذكور ، إناث)ومنه نقبل الفرضية الإجرائية و القائلة بأن هناك فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية ومنه تتحقق الفرضية الإجرائية .

مناقشة الفرضيات المتعلقة بمتغير الجنس :

سنناقش في هذا الجزء الفرضيات الإجرائية الثانية والثالثة والرابعة و التي تدرس الفروق بين الذكور والإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية)إذن ومن خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن الفروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية ذو دلالة إحصائية حيث أظهرت البنات حاجات إرشادية نفسية أكبر من الذكور رغم أن الحاجات الإرشادية النفسية كانت في قاعدة هرم الحاجات الإرشادية ومرد هذا هو التركيبة النفسية للبنات حيث تميل الأنثى إلى الاهتمام الشخصي بذاتها سواء من قبل الأسرة أو المعلم كما أنها تحاول أن تبني مفهوما إيجابيا عن ذاتها وصورة مقبولة مع نفسها ومع الآخرين وهذا ما أكدته دراسة (أيمان عز 2001) [1] حيث أكدت ما يحمله الأطفال مفرطي النشاط من مفهوم سلبي عن ذواتهم خاصة الإناث كما تؤكده دراسة (رياض نايل العاسمي 2001) حيث يرى هذا الأخير بأن الإناث مفرطي النشاط يعانين من سوء توافق نفسي كبير في شقيه الاجتماعي والشخصي و بناء على هذا أظهرت البنات الحاجة إلى الكفالة النفسية أكبر من الذكور ، إذن فعامل الجنس في هذا الإضطراب له دلالته الخاصة ، أي أنه عند الحديث عن الحاجات الإرشادية النفسية عند الأطفال مفرطي النشاط يجب أخذ عامل الجنس بشكل هام .

أما فيما يخص الفرضية الإجرائية الثانية و التي ترى بأنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية فمرد هذا الأمر هو وجود الحاجات الإرشادية التربوية في قمة هرم الحاجات الإرشادية للأطفال مفرطي النشاط وأن هذه الحاجة غير مشبعة عند كلا المجموعتين (الذكور والإناث)حيث تفرض طبيعة الاضطراب هذا التوجه حيث أن فرط النشاط الحركي هو متلازم دائما بنقص الانتباه (أي تشتت التفكير) بالإضافة إلى صعوبات تعليمية أخرى كالتعثر الحسابي ، عسر القراءة ، الرصيد اللغوي الضعيف كما هو في الفصل الثاني (فرط النشاط الحركي) من البحث بالإضافة إلى الصعوبة التي يتلقونها هؤلاء الأطفال في بعض المواد الدراسية التي تعتمد على الرموز في مجملها كمادة الرياضيات و القراءة كما أن تحصيلهم الدراسي بشكل عام يكون ضعيفا (دراسة حمدي الحجار 1987)[2] .

هذا ما جعل الحاجات الإرشادية التربوية عند الذكور و الإناث مفرطي النشاط في نفس المستوى أي أنها في حاجة إلى الإشباع.

أما فيما يخص الفرضية الإجرائية الثالثة و التي ترى بأنه توجد فروق بين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية وهذا لصالح الإناث وبشكل ملفت للانتباه فتفسير هذه الفروق

---

(1) إيمان عز : تقدير الذات لدى الطفل مفرط النشاط / نقص الانتباه. الرسالة التربوية المعاصرة ، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان الأردن العدد الأول ، سنة 2001 ، ص 22 .

(2) محمد حمدي الحجار – علم النفس السريري والإرشادي– ط1, دار العلم للملايين لبنان 1987 ، ص 108 .

يرجع بالدرجة الأولى إلى الوقت الذي تقضيه البنت في البيت حيث عند خروج البنت من المدرسة يكون المنزل هو المكان الذي تقضي فيه باقي وقتها و بالتالي فإن تصرفاتها الطائشة وسلوكها المضطرب داخل البيت يجلب لها اللوم و العتاب مما يجعلها العنصر المستهدف وسط الأسرة و بالتالي فإن حاجاتها الإرشادية الأسرية ليس بالأمر الغريب ، في مقابل ذلك يقضي الطفل (الذكر) باقي وقته خارج البيت كما أن جماعة الرفاق تكون سندا نفسيا له وهذا ما يجعل الحاجات الإرشادية الأسرية عند الذكور مفرطي النشاط ليست بالأمر الملفت للانتباه ، و هذا ما يجعلنا ننضر إلى الكفالة الأسرية للأطفال مفرطي النشاط و نحن آخذين في الحسبان عامل الجنس بشكل هام ، حيث يجب عند وضع برامج للكفالة الأسرية مراعاة جنس الطفل و التركيز على الكفالة الأسرية عند الإناث لأن حاجتهم الإرشادية لها كبيرة .

إذن فمجمل القول ومن خلال نتائج الدراسة اتضح بأن الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) بين الأطفال مفرطي النشاط تختلف باختلاف جنس هؤلاء الأطفال ، و هذا ما يقودنا إلى استنتاج مهم وهو أنه رغم أن أعراض الاضطراب (فرط النشاط) بين الذكور و الإناث تتشابه إلا أنه يجب مراعاة الفروق الموجودة بين الجنسين عند وضع البرامج الإرشادية أو العلاجية فالتركيبة الجسمية و النفسية للذكور والإناث فرضت اختلاف الحاجات الإرشادية فكانت الحاجات الإرشادية الأسرية عند البنات غير مشبعة وهذا ما يعطينا انطباعا آخر عن هذا الاضطراب وأن نأخذ في الحسبان مشكلة العلاقات الأسرية عند الحديث عن فرط النشاط عند البنات وهذه النقطة كان قد أشار إليها موريس بارجر (M.Berger)[1] 1999 حيث ربط بين النشاط الزائد عند الأطفال واضطراب العلاقة الأسرية كذلك ما أكدته دراسة باركلي (Barkley .et.al1992)[2] حيث توصل إلى هناك علاقة كبيرة بين اضطراب النشاط الزائد وأسلوب معاملة الوالدين للطفل ، كذلك مدى التفاعل بينهما .

(1) Maurice berger -l'enfant instable, Approche clinique et thérapeutique- DUNUD Paris1999 P 120 .

(2) مشيرة عبد الحميد –النشاط الزائد لدى الأطفال– سلسلة إشراقات تربوية كلية التربية جامعة المنيا المركز العربي للتعليم والتنمية 2005 ، ص 20 .

3-5 الفرضية الإجرائية الخامسة :

- توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية .

- **الفرضية الصفرية :**

لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية

جدول رقم (19) يوضح الفروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية .

الحاجات الإرشادية النفسية / السن	أبدا	أحيانا	دائما	Σ
طفولة وسطى	31 / 32.86	112 / 110.78	165 / 164.34	308
طفولة متأخرة	23 / 21.13	70 / 71.21	105 / 105.65	198
Σ	54	182	270	506

- ($كا^2$) الحسابية = 0.29

- ($كا^2$) الجدولية عند درجة الحرية د ح = 02ومستوى الدلالة α = 0.05 تساوي $كا^2$= 5.99

- **الخلاصة الإحصائية :**

بما أن ($كا^2$) الحسابية أقل من ($كا^2$) الجدولية فالفروق بين المجموعتين غير دالة ومنه نقبل الفرض الصفري و القائل بأن لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية .

3-6- الفرضية الإجرائية السادسة :

- توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية .
- **الفرضية الصفرية :**

لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية.

جدول رقم (20) يوضح الفروق بين الأطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية .

الحاجات الإرشادية التربوية / السن	أبدا	أحيانا	دائما	Σ
طفولة وسطى	14 / 15.82	64 / 65.13	118 / 115.04	196
طفولة متأخرة	12 / 10.17	43 / 41.86	71 / 73.95	126
Σ	26	107	189	322

- ($كا^2$) الحسابية = 0.74
- و($كا^2$) الجدولية عند درجة حرية دح = 02 ومستوى الدلالة α = 0.05 هي $كا^2$ = 5.99
- **الخلاصة الإحصائية :**

بما أن ($كا^2$) الحسابية أقل من ($كا^2$) الجدولية عند د ح = 02 و α = 0.05 بالفروق بين المجموعتين غير دالة إحصائيا ومنه لا تتحقق الفرضية الإجرائية ونقبل الفرضية الصفرية و القائلة بأنه لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية .

3-7- الفرضية الإجرائية السابعة :

- توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية .
- **الفرضية الصفرية :**
- لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية.

جدول رقم (21) يوضح الفروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية .

الحاجات الإرشادية الأسرية / السن	أبدا	أحيانا	دائما	Σ
طفولة وسطى	27 / 28.60	80 / 81.56	173 / 169.82	280
طفولة متأخرة	20 / 18.39	54 / 52.43	106 / 109.17	180
Σ	47	134	279	460

- ($كا^2$) الحسابية = 0.42 .
- ($كا^2$) الجدولية عند درجة الحرية دح = 02 ومستوى الدلالة α = 0.05هي $كا^2$ = 5.99
- **الخلاصة الإحصائية :**

بما أن ($كا^2$)المحسوبة أقل من ($كا^2$) الجدولية فالفروق بين المجموعتين غير دال إحصائيا ومنه لا تتحقق الفرضية الإجرائية ونقبل الفرضية الصفرية و القائلة بأنه لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية.

مناقشة الفرضيات المتعلقة بمتغير السن:

بما أن الفرضيات الأخيرة (فرضية رقم 05 ، الفرضية رقم 06، الفرضية رقم 07)جاءت متشابهة حيث أكدت هذه الفرضيات بأنه لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية حيث أشارت هذه الفرضيات إلى :

- لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى والمتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية .
- لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية .
- لا توجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية.

في الحقيقة لا توجد دراسة مشابهة يمكن المقارنة بها لكن هناك عدة دراسات أثبتت أن النشاط الزائد كاضطراب يبدأ في الطفولة الأولى وتبقى أعراضه حتى سن الرشد وأن أعراض النشاط الزائد في الطفولة الوسطى هي أعراض النشاط الزائد في الطفولة المتأخرة (سامر عرار 2002)[1] و معنى هذا أن الحاجات الإرشادية للطفولة الوسطى هي الحاجات الإرشادية للطفولة المتأخرة عند الأطفال مفرطي النشاط هذا من جهة .

من جهة أخرى و بالنظر إلى عدم وجود فروق في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط تشير بعض الدراسات في هذا السياق إلى أن عدم وجود هذه الفروق أمر طبيعي حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن الفشل و الإحباط وعدم التشجيع ، وانخفاض احترام الذات و الاكتئاب هي مشاكل مصاحبة للنشاط الزائد (lundover2001) (willcutt .et.al1999)[2] .

وهذا ما يؤكد عدم وجود فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية ، حيث تستمر هذه المظاهر مع اطفل حتى سن المراهقة .

كما أكدت بعض الدراساتٍ وجود علاقة بين أسلوب معاملة الطفل من قبل الوالدين و المدرسين و ظاهرة النشاط الزائد عند الأطفال (Goldstein et Goldstein1998).(Abbot1993) . (Getelman 1991)

---

(1) سامر عرار –إضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الإندفاعي–السمات ، الأطوار ، العوامل ، العلاج– الرسالة التربوية المعاصرة ، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، العدد ، الأول ، سنة 2001 ، ص 18 .

(2) مشيرة عبد الحميد – مرجع سابق 2005– ص 85 .

كما أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة ارتباطيه بين اضطراب النشاط الزائد وعدم حصول التلاميذ على البرامج التربوية الملائمة(2001national institut of mental health) .

كما نجد بعض الدراسات التي أجراها (موريس بارجر) ("M.Berger1999)[1] و التي تصب في هذا المنحى حيث يرى بأن العلاقة واضحة بين النشاط الزائد عند الأطفال وتوتر العلاقات الأسرية من جهة والنشاط الزائد و الضغوط التعليمية من جهة أخرى ، إذن فمرد عدم وجود فروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) هو استمرار نفس المشاكل التي يعانيها طفل المرحلة الأولى أو الوسطى أو المتأخرة بنفس الرتم ، مما جعل الحاجات الإرشادية لا تتغير حسب عامل السن .

إذن فمجمل القول بأن عامل السن عند الأطفال مفرطي النشاط ليس مهما في تحديد الحاجات الإرشادية بقدر عامل الجنس لأن انتقال الأطفال من مرحلة الطفولة الوسطى إلى المتأخرة لا يحمل في طياته الكثير من الأمور التي تفرضها مطالب النمو في تلك المرحلة كما نستطيع أن نستنتج أن نمط تطور هذا الاضطراب في الطفولة الوسطى و المتأخرة يأخذ نفس المنحى وأن الحاجات الإرشادية لهؤلاء الأطفال مفرطي النشاط تحدد بشكل كبير بجنس هؤلاء الأطفال أكثر من سنهم.

(1) Maurice berger -l'enfant instable, Approche clinique et thérapeutique- DUNUD Paris1999 , P 98 .

التوصيات و الاقتراحات

انطلاقا من النتائج التي توصلت إليها الدراسة يقترح الباحث مجموعة من التوصيات و الاقتراحات وهــذا في حدود النتائج المتوصل إليها :

- الاهتمام باضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه في المدرسة وهــذا بالكــشف عــن الحـــالات الموجودة داخل الأقسام وتشخيصها مبكرا .
- دراسة الحاجات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط قبل البدء في أي تكفل مهما كان نوعه .
- مراعاة عامل الجنس (ذكور والإناث) عند تقديم الخدمات الإرشادية أو عنـــد دراســـة الحاجـــات الإرشادية عند الأطفال مفرطي النشاط
- يجب التركيز على نواحي القصور عند الأطفال مفرط النشاط عنـــد القيـــام بالتكفـــل (النفـــسية ، التربوية ، الأسرية)
- توعية الأسرة و المدرسة ككل بهذا الاضطراب و العمل على تحسيس المعلم و الوالـــدين بحجـــم المسؤولية الملقاة على عاتقهم .
- فهم الاضطراب (النشاط الزائد) من نواحي أخرى في مدارسنا وهذا حتى يكتمل تشخيص هـــذا الاضطراب بشكل أكبر .
- بناء برامج إرشادية وفق حاجات الأطفال مفرطي النشاط .

الخاتمة

تظهر أهمية دراسة الحاجات الإرشادية للأطفال جلية أكثر من حيث أنها تقدم الصورة الواقعية للتكفل الواجب تقديمه للأطفال مفرطي النشاط ، كما أنه يزيد من فهمنا للاضطراب وتفاعلــه فــي الوســط الأسري أو المدرسي ، ومثلما اتضح من خلال النتائج المتوصل إليها ، فإن الأطفــال ذوي النــشاط الزائد أظهروا ارتفاعا كبيرا في الحاجات الإرشادية ككل سواء (النفسية ، التربوية ، الأسرية) وهــذا كما قلنا ما يفسر طبيعة هذا الاضطراب وهو أنه متعدد العوامل (multifactoriels) .

لكن رغم هذه الحاجة الكبيرة للإرشاد كانت هناك بعض الفروق في الحاجات الإرشادية وهذا لــصالح الحاجات الإرشادية التربوية ، حيث كانت الحاجات الإرشادية التربوية في هرم الحاجات الإرشــادية وهذا بنسبة 85.80% وهذا ما يعطي مؤشرا واضحا على تفاعل الاضطراب في الوســط المدرســي وهذا ما يؤكد الاعتقاد السائد بأن فرط النشاط الحركي هو نتيجة الوسط المدرسي المضطرب وســببا له، حيث أن هناك عوامل كثيرة تساعد على ظهور هذا الاضطراب في الوسط المدرســي ، كمــا أن الاضطراب من جهة أخرى يؤدي إلى عرقلة العملية التربوية ككل ، وان فهم الاضطراب في الوسط المدرسي يعطي دفعا كبيرا للتكفل الواجب القيام به ، ثم لتأتي بعد الحاجــات الإرشــادية التربويــة ، الحاجات الإرشادية الأسرية وهذا بنسبة 82.86% وهي نــسبة مرتفعــة مقارنــة بنــسبة الحاجــات الإرشادية التربوية ومرد هذا أن الطفل بعد مغادرة المدرسة ويكون البيت هو الملاذ الثاني له وبالتالي فإن الرفض الذي يلاقيه وسط الأسرة يتطلب إرشادا أسريا حتى يتمكن الطفل من التفاعل بشكل ســليم وسط الأسرة .

لتأتى الحاجات الإرشادية النفسية في قاعدة الهرم الحاجات الإرشادية وهذا بنسبة 76.54%

ورغم أن نسبة الحاجات الإرشادية النفسية لم تكن كبيرة إلا أنها موجــودة ومــرد وجــد الحاجــات الإرشادية النفسية في قاعدة هرم الحاجات الإرشادية هو أن الطفل مفرط النشاط يرى بــأن ســلوكاته سوية لحد ما وأن ما يقوم به من سلوكات طائشة هو أمر طبيعي .

إلى جانب هذا خلصت نتائج الدراسة فيما يخص الفروق الموجودة بين الــذكور و الإنــاث مفرطــي النشاط في الحاجات الإرشادية إلى نتائج متباينة حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية النفسية وهذا لصالح الإناث وسبب هذا هو الحاجة الماسة عند الإناث إلى الاستقرار النفسي ، كذلك الحال في الحاجات الإرشادية الأسرية حيث كان الأمــر ملفتــا للانتباه وهو الحاجة الكبيرة عند الإناث إلى الإرشاد الأسري وبطبيعة الحــال الفــرق بــين الــذكور والإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية الأسرية هو بسبب الوقت الذي تقضيه البنــت داخــل البيت عكس الطفل و الذي يقضي بعضا من وقته مع جماعة الرفاق أما فيما يخــص الفــروق بــين الذكور و الإناث مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية التربوية فلم تكن هنــاك فــروق ذات دلالــة

إحصائية حيث أظهرت كلا المجموعتين (ذكور ، إناث) حاجات إرشادية تربوية بشكل واضح وهذا ما يتفق مع النتائج الكلية للدراسة .

أما الفروق بين أطفال المرحلة الوسطى و المتأخرة مفرطي النشاط في الحاجات الإرشادية (النفسية ، التربوية ، الأسرية) فلم يكن ذو دلالة إحصائية ، ومرد هذا أن عامل السن له دخل كبير في سيرورة الاضطراب ككل إلا بعد مرحلة المراهقة حيث تؤكد جميع الدراسات على اختفاء مظاهر النشاط الزائد وبقاء سمة ضعف الانتباه هي السمة الرئيسية لهؤلاء المضطرين ، أي أن مرحلة الطفولة ككل سواء الأولى أو الوسطى أو المتأخرة تبقى نفس مظاهر الاضطراب لتبقى نفس الحاجات الإرشادية في جميع مراحل الطفولة .

وتبقى نتائج الدراسة الحالية مقبولة في حدود مستويات الثقة الموضوعة إحصائيا ولا يعنى هذا إمكانية تعميمها بشكل مطلق على المجتمع الإحصائي ، فيبقى ذلك بشكل نسبي ، لأنه لو نظرنا في شروط تعميم نتائج مثل هذه البحوث دائما تحت على إجراء أكثر من دراسة مماثلة لكي يسمح لنا بالتعميم ، كما أن إجراء بحوث في نفس السياق مع أخذ عامل السن بشكل أوسع كمرحلة الطفولة و المراهقة .

الفهرس

1-1- تطور المفهوم
1-2- تعريف النشاط الزائد
2- السمات التشخيصية لاضطراب النشاط الزائد و الاضطرابات المصاحبة له .
3- تصنيفات النشاط الزائد و المعايير التشخيصية له صب 4DSM
4- أسباب النشاط الزائد
4-1- أسباب الوراثة
4-2- أسباب البيئة
4-3- الأسباب الاجتماعية
5- السمات العمرية – الجنسية – الثقافية – الخاصة بالاضطراب و مآله
6- التشخيص الفارقي لاضطراب النشاط الزائد
7- برامج و دراسات لخفض الناط الزائد
7-1- البرامج العلاجية السلوكية
7-2- البرامج العلاجية القائمة على أساس تدريب الوالدين
8- 3- البرامج العلاجية القائم على أساس برامج و أنظمة طبية
7-4- البرامج العلاجية متعددة النماذج

الفصل الرابع : الطفولة

مقدمة

الكتب :

1- أحمد محمد الزعبي : **الإرشاد النفسي ، الإرشاد النفسي نظرياته ، واتجاهاته** ، دار زهـران د ط ، عمان الأردن ، 1994 .

2- بشير صالح الرشيدي ، **مناهج البحث التربوي** ، دار الكتاب الحديث ، ط1 ، الكويت 2000 .

3- توما جورج خوري ، **سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق** ، ط1 ، دار الفكـر العربـي ، لبنـان 1997 .

4- توماجورج خوري ، **الطفل الموهوب والطفل بطيء التعلم** ، دط ، دار النهضة للطباعـة ، بيـروت لبنان ، 2002 .

5- جابر عبد الحميد ، أحمد زكي ، **مناهج البحث في التربية علم النفس** ، دار النهضة العربية ، مصر 1999 .

6- حامد عبد السلام زهران ، **التوجيه والإرشاد النفسي** ، ط1 ، دمشق ، سوريا ، 1977 .

7- حامد عبد السلام زهران ، **التوجيه والإرشاد النفسي** ، ط2 ، القاهر ، دون سنة .

8- حامد زهران ، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة** ، ط5 ، عين شمس ، القاهرة ، 1995 .

9- خليل ميخائيل معوض ، **سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة** ، ط3 ، جامعة الإسـكندرية ، مـصر 1994 .

10- روبرت ودوررث ترجمة : كمال دسوقي ، **مدارس علم النفس المعاصـرة** ، ط8 ، دار النهـضة العربية ، بيروت ، لبنان ، 1946 .

11- سامي محمد ملحم ، **الإرشاد والعلاج النفسي الأسس النظرية والتطبيقية** ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2001 .

12- سهير كامل أحمد ، **التوجيه والإرشاد النفسي** ، دط ، الإسكندرية ، مصر ، 2000 .

13- سعد جلال ، **الطفولة والمراهقة** ، دط ، دار الفكر العربي ، الإسكندرية ، مصر ، دون سنة .

14- علي هدنة ، **علم النفس التربوي** ، د ط ، دار الفكر العربي ، القاهرة 1980 .

15- علاء الدين كفافي ، **الإرشاد والعلاج النفسي ، المنظور النسقي الاتصالي** ،ط1 ، دار الفكر العربي للطبع والنشر ، القاهرة 1999 .

16- علي زيغور وآخرون ، **حقول علم النفس** ، ط1 ، دار الطليعة للطباعة والنشر ، القاهرة 1986.

17- عبد الرحمان العيسوي ، **علم النفس النمو** ، د ط ، دار المعرفة ، الإسكندرية ، مصر 1995.

18- فيكتور سمير نوف ، ترجمة فؤاد شاهين ، **التحليل النفـسي للولـد** ، ط1 ، ديـوان المطبوعـات الجامعية الجزائر 1980 .

19- فاخر عاقل ، **علم النفس التربوي** ، دار المعلمين ، جامعة دمشق ، سوريا 1971 .

20- فيصل عباس ، **علم النفس الطفل – النمو النفسي والانفعالي للطفل**- ط1 ، دار الفكر العربي ، لبنان 1997 .

21- فؤاد البهي السيد ، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة** ، ط2 ، دار الفكر العربي ، لبنان 1988 .

22- فؤاد البهي السيد ، **علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري** ، دار الفكر العربي ، لبنان 1978

23- فتحي السعيد عبد الرحيم ، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين** ، دط ، استراتيجية التربية الخاصة ، الجزء الثاني ، دار القلم ، القاهرة ، دس .

24- كمال الدسوقي ، **النمو التربوي للطفل والمراهق ، دروس في علم النفس الارتقائي** ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، القاهرة ، 1979 .

25- محمد حمدي الحجار ، **علم النفس السريري والإرشادي** ، ط1، دار العلم للملايين ، لبنان، 1987.

26- مشيرة عبد الحميد ، **النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب وبرامج الخفظ** ، ط2 ، سلسلة إشراقات تربوية ، كلية التربية المنيا ، المركز العربي للتعليم والتنمية ، 2005 .

27- محمد السيد عبد الرحمان ، **نظريات الشخصية** ، دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة 1998 .

28- محمد السيد عبد الرحمان ، **نظريات النمو علم النفس النمو المتقدم** ، كلية الزقازيق ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2001.

29- محمد محروس الشناوي ، **العملية الإرشادية** ، ط1 ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة 1996

30- محمد محروس الشناوي ، **العملية الإرشادية والعلاجية** ، ط1 ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة 1997 .

31- مواهب إبراهيم عيادة ، **المرشد في تدريب المتخلفين عقليا**, دط, دار المعارف الاسكندرية ، مصر 1995.

32- محمد عماد الدين اسماعيل ، **الصحة النفسية** ، مكتبة الجامعة ، دمشق ، سوريا 1984.

33- محمد سلامة ، توفيق الحداد ، **علم النفس الطفل** ، ط1 ، وزارة التعليم الابتدائي والثانوي ، مصر 1973.

34- مجدي عبد الله ، **النمو النفسي بين السواء والمرض** ، جامعة الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، مصر 1987.

35- نبيه إبراهيم اسماعيل ، **عوامل الصحة النفسية السليمة** ، ط1 ، إيتراك للطباعة والنشر ، مصر الجديدة ، 2002 .

36- ناهدة سكر ، **الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية** ، ط1 ، دار المناهج للنشر والتوزيع, الأردن 2003.

37- وهيب مجيد الكبيسي ، **التوجيه التربوي والإرشاد النفسي** ، بين النظرية والتطبيـق ، منـشورات ELGA فالينيا ، مالطا 2002 .

- المجلات :

38- إيمان عز ، **تقدير الذات لدى الطفل مفرط النشاط / نقص الانتباه،** ع1 ، الرسالة التربوية المعاصرة، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، سنة 2001 .

39- سامر عرار ، **اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الإندفاعي- السمات ، الأطـوار ، العوامـل ، العلاج-** الرسالة التربوية المعاصرة ، ع1 ، دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، سنة 2001.

40- عبد الرحمان بخيت ، **الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية** ، المجلة المصرية للدراسـات النفسية ، مجلد 9 ، العدد 24 ، 1999.

41- عثمان فراج ، **النشاط الزائد وقصور القدرة على التركيز والانتباه** ، مجلـة خطـوة ، عـدد 08 ، الأردن 1999 .

42- عفاف حداد ، باسم دحاحة ، **فعالية برنامج إرشادي جمعي في التـدريب علـى حـل المـشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي** ، مجلة مركز البحوث التربوية ، عدد 13 ، قطر 2001 .

43- نايل العاسمي -**أضطرب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات** ، الرسالة التربوية المعاصرة،ع1 دار البشير للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، سنة 2001 .

الرسائل العلمية :

44- نادية بوشلالق ، **الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة السادسة ابتدائي** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة قسنطينة ، الجزائر 2002.

المراجع باللغة الأجنبية :

45 - Ballico.C-**les methodes d'évaluation en ressource humaines-** édition d'organisation Paris 2002

46 - Barkley.R.A.Fisher.M.edelovoc.Crs.Swallishl..-**the adolescent anlocome of hyperactivity children diagnosed by risearch criteria.Adolescent psychiatry-** 1990 vol:29.

47 - Bee, Helen - **erowing,child** , New York, Horper Collis- . College Publishers 1995

48 - Black more,B,shindles, A et comte, C: **A problem solving traning programme for parent of children withe attention deficit hyperactivity** ,disorder.Canadian Journal of school psychologie vol a NO (1)

49 - Delime . R . S Vemeulen - **le développement Psychologique de l'enfant** - 3eme édition , Revue et augmenté , Bruxelles 1983.

50 - Hotyat . F - **psychologie de l'enfant et de l'adolescent-** Paris 1972.

51 - Ford et virban . H.B -**system of psychotherapies acomparative study-** .new york1965

52 - francisse lussier -**la neuropsychologie de l'enfant**- dunud, paris 2001

53 - Kewley geoffrey , -**Attention dificit hyperactivity disorder under diagnosed and under treated in Britain-** British medical journal vol 316, 1998 .

54 - sillamy . nobert - **dictionnaire usual de psychologie** - Bordos , Paris 1983

55 - Wang.Bernice.Y.C.(1998) **learning about learning disabilities** 2 edition New York academic press.

56 - Zamitkin.A.et modalitie.T.E.Gross.M.King.A.semple.W.E.et.al.-**cerebral glucose metabolism in journal of medecinaval. adults with hyperactivity of child hood onset**-new England.313,1990

مواقع في الأنترنات :

- HTTP.www.owl.ro/eng(1996) chernomazova, yeleno : Hyperactive child . ovailable online .

- WWW.mhs.com .

- WWW.Googl.com .

ملحق رقم 01

المعايير التشخيصية لاضطراب فرط النشاط

التعليمات :

عزيزي القارئ :

فيما يلي مجموعة من الصفات التي يمكن رصدها لدى الأطفال : تجد أمام كل صفة بديلي إجابة : / موجودة / و/ غير موجودة / فإذا وجدت هذه الصفة وجودة في الغالب لدى الطالب الذي تعتقد أن لديه فرط نشاط ، فضع إشارة تحت خانة مجودة ، و إن لم تكن كذلك فضع إشارة تحت خانة غير موجودة .

الصفة	موجودة	غير موجودة
يخفق للانتهاء للتفاصيل و الأجزاء .		
يرتكب الأخطاء التي تنم عن اللامبالات في العمل المدرسي أو النشاطات الأخرى .		
يجد صعوبة في استمرار الانتباه بما يقوم به من أعمال أو نشاطات اللعب .		
يبدو غير مصغ حين يوجه إليه الحديث .		
يخفق في اتباع التعليمات و في إتمام الأعمال المدرسية أو الواجبات .		
يجد صعوبة في تنظيم الأعمال و النشاطات .		
يتجنب النشاطات التي تتطلب جهدا عقليا مستمرا .		
يفقد الأشياء الضرورية للقيام بالأعمال أو النشاطات كأدوات المدرسة أو الملعب .		
ينقطع انتباهه بسهولة لأي مثير خارجي .		
كثير النسيان .		
يحرك يديه و قدميه باستمرار و بشكل عصبي .		
يتضايق من ن الجلوس في المقعد .		
يغادر غرفة الصف أو المكان الذي يتوقع أن يبقى فيه .		
يتحرك باستمرار في الأماكن و المناسبات التي تتطلب ذلك .		
يجد صوبة في اللعب أو النشاطات الترفيهية بشكل هادئ .		
يتحدث أكثر من اللازم .		
يعطي إجابات عن الأسئلة قبل أن تستكمل .		
يصعب عليه الانتظار .		
يتدخل في أحاديث الآخرين أو نشاطاتهم .		

استمرار الحاجات الإرشادية للطفل مفرط النشاط :

عزيزي التلميذ :

فيما يلي مجموعة من العبارات تكشف عن حاجاتك الإرشادية أو حاجاتك للإرشاد اقرأ كل عبارة منها ثم ضع إشارة غالبا إذا كانت تنطبق عليك في كثير ن الأحيان (أحيانا) إذا كانت تنطبق عليك في بعض الأحيان ، و تحت أبدأ إذا كانت لا تنطبق عليك حاول أن تجيب كل العبارات و إن لا تترك أيا نمها دون إجابة ، أعط أول إجابة تخطر ببالك .

- أسم الطفل :
- الجنس :
- السن :

المستوى الدراسي :

ملحق رقم 02

فقرات الاستبيان :

رقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
1	كثيرا ما احتاج إلى النقاش مع المعلم .			
2	أنا في حاج لأن أكون شخصا محبوبا .			
3	أحتاج للتقدير من قبل زملائي .			
4	المعلم لا يراعي شعوري و أنا في حاجة لهذا .			
5	المعلم لا يأبح لأحاسيسي و انشغالاتي .			
6	أحاج لأن أعامل كبقية الناس .			
7	أنا في حاجة إلى من يرشدني إلى السلوك الصحيح .			
8	أحتاج لتصحيح العلاقة بيني و بين زملائي التلاميذ .			
9	أشعر بضغط شديد و أحتاج للتنفيس .			
10	أحتاج كثيرا للحركة و اللعب .			
11	أحتاج للمعاملة مثل بقية زملائي في الفصل الدراسي .			
12	أنا في حاجة إلى من يساعدني في حل المسائل الرياضية .			
13	أحس أن قدراتي لا تؤهلني لممارسة المهمات الصعبة .			
14	أحتاج لأن أكون أكثر تركيزا في دراستي .			
15	أحتاج لمن يساعدني في إتمام مشواري الدراسي .			
16	أريد أن أتخلص من شرودي أثناء الدرس .			
17	فهمي للدروس لا يتم بالسرعة المطلوبة و أنا بحاجة لذلك .			
18	أنا في حاجة لمن يعلمني كيفية مراجعة الدروس .			
19	كثير ما أحتاج للنقاش مع والدي .			
20	أحتاج لأن يفهم مالي شعوري .			
21	يعاقبني والدي على أتفه الأمور .			
22	أحتاج إلى معرفة الطريقة المناسبة للتصرف داخل المنزل .			
23	أنا في حاجة إلى توجيه الأب نحو السلوك الحسن .			
24	أشعر بحاجة لتحسين العلاقة مع والداي .			
25	أحتاج لتثمين سلوكي الحسن في المنزل .			
26	أحتاج إلى الشعور بالولاء لأسرتي .			
27	أحتاج للمعاملة مثل أخوتي .			
28	أحتاج لتوجيه الأم نحو السلوك الحسن .			